

PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE Y SATISFACCIÓN DE ESTUDIANTES Y DOCENTES DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CALDAS, CON LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS Y COMUNITARIAS.

*Betancur López, Sonia Inés
**González Ramírez Miryan

RESUMEN

El presente estudio permitió el análisis detallado de las experiencias desarrolladas por estudiantes y docentes durante las prácticas clínicas y comunitarias, como un componente básico en la formación de profesionales de enfermería, donde se identificaron las fortalezas, las debilidades y las potencialidades generadas en el desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje, con el propósito de aplicar los resultados en la reforma curricular que se planea implementar en el programa de enfermería de la Universidad de Caldas, Manizales-Colombia, tomando como base los hallazgos relacionados con las cinco variables y categorías estudiadas.

La información se recolectó a través de encuesta estructurada, donde se consideraron los siguientes aspectos: en primer lugar, una descripción de los campos de práctica, en cuanto a las características de estos, los recursos disponibles y el ambiente que ofrecen para el desarrollo de las actividades requeridas en cada nivel de formación; segundo, las características de la metodología desde el inicio de la experiencia tanto clínica como comunitaria relacionada no solamente, con la sensibilización previa a que el estudiante asuma responsabilidades como parte del equipo de salud, sino también con el tiempo que se dedica a la orientación y los procesos que se desarrollan durante la misma; un tercer aspecto es el grado de aplicabilidad que determina las oportunidades de aprendizaje que se ofrece a los estudiantes con lo cual se busca el desarrollo de competencias necesarias para el desempeño profesional y el mejoramiento de la calidad de la atención de enfermería. Como un cuarto punto se analizó la percepción sobre las relaciones interpersonales con el equipo de salud, en cuanto al trato, el reconocimiento de las actividades realizadas y su inclusión en la toma de decisiones en el proceso de atención de enfermería; y finalmente se consultó sobre el grado de satisfacción que les representa los parámetros evaluados.

Los resultados mostraron fortalezas importantes en el grado de aplicabilidad de los procedimientos vistos teóricamente, el cumplimiento de los objetivos y la satisfacción con la labor que desempeñan con el usuario de los servicios, pero así mismo se detectaron aspectos deficitarios en las relaciones interpersonales específicamente en el trato entre profesionales, en los procesos de sensibilización que le permitan a los futuros profesionales de la salud enfrentar los retos de la salud-enfermedad con un enfoque humanista que no sólo capacite y entrene para un ejercicio profesional, sino que prioritariamente forme individuos con habilidades para vivir y sentirse satisfechos con la profesión que eligieron. No obstante, el programa cuenta con numerosas potencialidades descritas para cada nivel académico, que se constituyen en la fuente a

* Enfermera. Mg en desarrollo educativo y social. Docente Titular Universidad de Caldas
e-mail: soniai@ucaldas.edu.co

** Enfermera. Especialista en Promoción de la Salud. Mg en desarrollo educativo y social. Docente titular
Universidad de Caldas. e-mail: miryan@epm.net.co

partir de la cual se pueden implementar los cambios necesarios para suplir las deficiencias encontradas.

PALABRAS CLAVE: enseñanza, aprendizaje, práctica, cuidado, enfermería, currículo, satisfacción.

SUMMARY

This paper allowed the detailed analysis of the experiences gone through by students and teachers during clinical and community field practice, as a basic component in the training of professionals in nursing; strengths, weaknesses and generated potential in the development of teaching-learning processes were identified, for the purpose of applying the results to the curricular updating being planned in the nursing program at the UNIVERSIDAD DE CALDAS, MANIZALES-COLOMBIA, taking as a basis the five variables and categories surveyed.

The information was gathered through a structured poll in which the following aspects were considered: first, a description of the practice fields, as to their characteristics, available resources and setting offered for the development of the required activities at each training level; second, the features of the methodology from the beginning of the experience both clinical and community related with previous awareness of the student as to taking up responsibilities as part of the health team, as well as the time dedicated to induction and processes being developed throughout such practice; a third aspect is the extent of applicability which will determine the learning opportunities offered to the students by which the development of necessary competences for professional performance and improvement of nursing care quality; as a fourth point, in terms of treatment, the perception of interpersonal relationships with the health team was analyzed as well as the acknowledgment of activities carried out and the inclusion in decision-making in the process of nursing care; and finally, the degree of satisfaction yielded by the parameters evaluated was consulted.

The results showed important strengths in the degree of applicability of procedures seen theoretically, the achievement of objectives and the satisfaction with the work performed with the service users; likewise deficit aspects were detected in interpersonal relationships, specifically the treatment among professionals, in the processes of awareness allowing them a humanistic approach that not only qualifies and trains health professionals for a professional practice, but also turns, as a priority, individuals with skills to survive and feel at ease with the career elected; nevertheless, the program counts on numerous potentialities described for each academic level which become a source allowing them to be able to implement the necessary changes which account for deficiencies found.

KEY WORDS: Teaching, apprenticeship, care, nursing, curriculum, satisfaction.

INTRODUCCIÓN

El currículo de pre-grado cubre dos campos de formación importantes en el quehacer del profesional de enfermería, el área clínica y el área comunitaria. En ambas áreas, para el logro de los objetivos de aprendizaje y la adquisición de habilidades y destrezas necesarias para el eficiente desempeño, se aproxima la teoría a la práctica a través de actividades planeadas en ámbitos intra y extrahospitalarios.

El estudiante que enfrenta dichas experiencias está influido por numerosos factores que potencializan o disminuyen sus capacidades reales para responder a las exigencias del medio, de su objeto de trabajo y de su propio aprendizaje.

El docente con mas conocimientos de los campos de práctica, busca las mejores posibilidades de aprendizaje para los estudiantes, pero no siempre detecta las condiciones individuales y los factores que motivan o inhiben el alumno para asimilar y poner en práctica el conocimiento que ha adquirido. No obstante, el docente debe cumplir con las responsabilidades asumidas, y está sometido a otras situaciones que al igual que el estudiante, le potencian o le restan eficiencia y satisfacción en la ejecución de su rol.

Los profesionales encargados de la formación del recurso humano en enfermería deben estudiar profundamente las percepciones de los actores participantes en el proceso enseñanza – aprendizaje, en la búsqueda de soluciones a las problemáticas que los afectan, con el firme propósito de impactar los currículos y modificar la forma tradicional en que se desenvuelven las prácticas académicas.

Las prácticas académicas del programa de enfermería de la Universidad de Caldas, a lo largo de su historia, se han concebido como el medio a través del cual se pretende que el estudiante integre los conocimientos teóricos, desarrolle habilidades y destrezas y a la vez cumpla con la función de “DAR CUIDADO” en salud al individuo, la familia y la comunidad.

Esta estrategia ha tenido aciertos y dificultades en su desarrollo, percibidos tanto por estudiantes como por docentes, descritos en las siguientes preguntas:

¿Se sensibiliza al estudiante al iniciar las prácticas clínicas y comunitarias para que las enfrente con el máximo de sus potencialidades?

¿Se orienta al estudiante en la especificidad de cada campo de práctica?

¿Los procesos de evaluación y seguimiento se desarrollan con el pleno conocimiento y participación del estudiante?

¿Todos los contenidos teóricos tienen aplicabilidad en la práctica, por la totalidad de los alumnos?

¿Cómo vivencian estudiantes y docentes la experiencia de las prácticas académicas?

¿En qué aspectos se sienten satisfechos con sus realizaciones y en cuáles no? Puesto que el objeto del saber y la práctica de enfermería es el “CUIDADO” entendido este como la gama infinita de actividades tendientes a promover, mantener y conservar la salud y la vida, se hace evidente la necesidad de enriquecer los contenidos de la formación universitaria partiendo del análisis del proceso enseñanza – aprendizaje y de la percepción de los actores involucrados en él, como una manera de fomentar potencialidades e intervenir oportunamente los obstáculos, generados en los momentos empíricos de dicho proceso.

Como lo anota Castrillón “en la formación universitaria se aprenden técnicas instrumentales deshistorizadas y desarticuladas de una visión comprensiva del que hacer...” “En los servicios de salud, los profesionales de enfermería realizan actividades rutinarias sin cuestionar sus fundamentos, y sin que medie una reflexión sobre el punto de vista desde el cual operan”¹. Es en este sentido, que se justifica la búsqueda de nuevos conocimientos obtenidos por docentes y estudiantes a través de las experiencias cotidianas en las prácticas clínicas y comunitarias para contribuir a formular nuevos modelos que se ajusten al contexto actual del sector salud.

En un estudio sobre aprendizaje y satisfacción de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas, realizado en España por Florentina Zapico y otras², citan a Windsor, quien valora la importancia de una experiencia bien planificada para los estudiantes de enfermería; a Carl Rogers que insiste en la capacidad natural de los seres humanos de aprender, en el valor de un aprendizaje activo correspondiente a los intereses directos del que aprende, en la influencia de una seguridad y en las relaciones de confianza entre docente y dicente; y finalmente a Virginia Henderson, quien afirma que la enseñanza se imparte mejor cuando el estudiante está física y emocionalmente cómodo. Estos conceptos fundamentan algunos de los elementos que se involucraron en el presente trabajo.

Puesto que no existe en el programa de enfermería de la Universidad de Caldas, un estudio investigativo que sirva de fundamento para establecer cambios curriculares importantes, en relación con las prácticas clínicas y comunitarias, tanto para los proyectos del programa, como por la necesidad de implementar los ajustes sugeridos durante el proceso de acreditación, el propósito de este estudio se centró en el análisis de los aspectos que describen el proceso enseñanza-aprendizaje, con el convencimiento que con los resultados obtenidos, se podrán proponer acciones que mejoren la calidad de las actividades y la satisfacción de los actores involucrados.

Como una forma de aportar al nuevo reto de la transformación macro y micro curricular en el programa de Enfermería de la Universidad de Caldas, las investigadoras se propusieron el cumplimiento de los siguientes objetivos:

¹ CASTRILLON A., Maria Consuelo. *La dimensión social de la práctica de la enfermería*. Medellín: Universidad de Antioquia, marzo de 1997, p.56. ISBN: 958-655-260-8

² ZAPICO Y. F.; BLANCO, S.R. *Aprendizaje y satisfacción de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas*. En: *Enfermería Clínica*. Vol.VII, N.1, 1996, p.23

- General:

Identificar los satisfactores, obstaculizadores y potencialidades presentes, en el proceso enseñanza-aprendizaje y la percepción de estudiantes y docentes en relación con las prácticas clínicas y comunitarias, a fin de proponer alternativas de cambio en la reforma curricular en curso en el programa de enfermería de la Universidad de Caldas.

- Específicos:

Identificar en el plan curricular del programa de enfermería, los tiempos correspondientes a las prácticas clínicas y comunitarias y las características metodológicas planteadas para el logro de los objetivos propuestos.

Establecer la aplicabilidad de los procedimientos que son objeto de aprendizaje para cada nivel académico.

Establecer la percepción que tienen estudiantes y docentes de las relaciones interpersonales durante las prácticas académicas.

Determinar el grado de satisfacción de estudiantes y docentes en cada una de las prácticas clínicas y comunitarias.

Identificar los obstáculos, los satisfactores y potencialidades presentes en el proceso de enseñanza-aprendizaje, durante la ejecución de las prácticas clínicas y comunitarias en cada período académico.

Recomendar acciones para el desarrollo de las prácticas clínicas y comunitarias, acordes con la reforma curricular planteada para el programa de enfermería de la Universidad de Caldas y los resultados del estudio.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, diagnóstico, transversal, donde la población se constituyó en primer lugar con el grupo de estudiantes matriculados en el programa de enfermería de la Universidad de Caldas, que culminaron el primer período académico del año 2000 y que realizaron actividades prácticas en el área clínica y en el área comunitaria, y en segundo lugar la totalidad de las docentes responsables de desarrollar prácticas clínicas y comunitarias, vinculadas al programa de enfermería en la modalidad de tiempo completo, parcial y de artículo quinto, definida ésta última como aquellos docentes de vinculación transitoria por periodos inferiores a un año.

En el grupo de estudiantes se realizó muestreo estratificado, de los alumnos matriculados de segundo a octavo semestre en el primer semestre del año 2000, calculado con una población universo de 290 estudiantes, una muestra representativa de 72 y una confiabilidad del 95%. Para la selección de la muestra se utilizó una tabla de números aleatorios simples.

Las técnicas para la recolección de la información fueron: la entrevista a docentes, la entrevista a estudiantes, la revisión del plan de estudios, los programas específicos de las asignaturas con componentes clínicos y comunitarios, los formatos de evaluación y las guías de práctica.

La información se recolectó en 11 encuestas estructuradas aplicadas así: 3 para docentes (1,10, 11) y 4 para estudiantes (2, 10, 11) y uno específico del nivel académico que acababa de cursar, (entre el 3 y el 9 para los semestres de 2º a 8º), previamente se había realizado juicio de expertos y prueba piloto para garantizar la confiabilidad y validez de los instrumentos.

El procesamiento de la información se realizó a través de la hoja electrónica EXCEL con función de estadística básica y el SPAD-WIN para análisis multivariado. La información se presentó a través de gráficos y planos que se fundamentan en análisis factorial de correspondencias múltiples, el cual se basa en la previa categorización de variables, sean estas de índole cuantitativo o cualitativo que son procesadas posteriormente bajo cálculos de distancias generadas por nubes de puntos, donde la inercia obtenida está íntimamente asociada a la varianza de aquellos puntos alejados del centro del plano factorial (centroide) construido a partir de los datos procesados. Además los individuos y características más homogéneas son aquellos que se acercan a dicho centroide presentando así menor variabilidad general. El análisis en mención define los planos sobre los cuales se ubican las diferentes variables, las contribuciones de las mismas y la variabilidad en general, analizando de manera conjunta dos o más de ellas asociadas en la dinámica de la información.

Las variables consideradas fueron:

VARIABLES	CATEGORÍAS
1. Características del campo de práctica (Instrumento 1)	1.1 Tipos de campo de práctica 1.2 Condiciones ambientales 1.3 Recursos disponibles
2. Características de la metodología (Instrumento 2)	2.1 Sensibilización a la práctica 2.2 Orientación en el campo de práctica 2.3 Tiempo de dedicación a la práctica 2.4 Proceso de evaluación y seguimiento
3. Grado de aplicabilidad (Instrumentos 3,4,5,6,7,8 y 9)	Procedimientos realizados por cada nivel académico y número de veces que los realizó.
4. Percepción de las relaciones interpersonales (Instrumento 10)	4.1 Relacionada con el trato 4.2 De reconocimiento a la labor 4.3 Relacionada con la toma de decisiones
5. Grado de satisfacción en las áreas prácticas (Instrumento 11)	5.1 Con el cumplimiento de expectativas 5.2 Con las oportunidades brindadas 5.3 Con las relaciones interpersonales 5.4 Con la utilidad del trabajo 5.5 Con el apoyo recibido

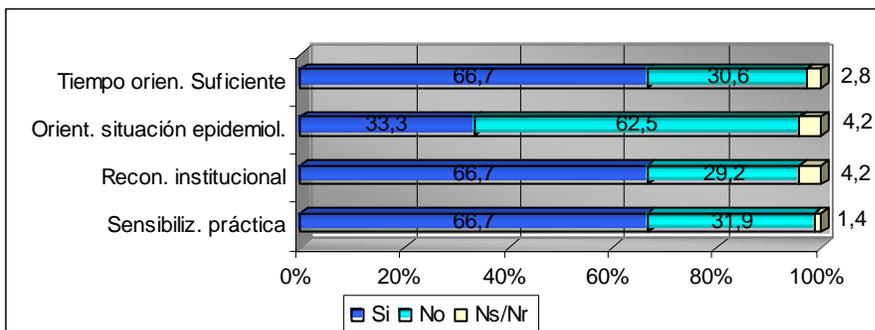
RESULTADOS

Los resultados permitieron encontrar satisfactores, potencialidades y obstaculizadores del proceso enseñanza-aprendizaje tanto para estudiantes como para docentes destacándose los siguientes:

	DOCENTES	ESTUDIANTES
SATISFACTORES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hay cumplimiento de los objetivos de aprendizaje ▪ Existen las condiciones ambientales favorables para el desarrollo de las prácticas. ▪ Se cuenta con los elementos básicos para dar atención directa 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participación activa en las labores asignadas. ▪ Satisfacción en las prácticas clínicas y comunitarias. ▪ Todos las actividades objetivo de la práctica son realizadas por los estudiantes en su totalidad.
OBSTACULIZADORES	<p>Hay limitaciones en los recursos para procedimientos específicos como bombas de infusión y cateterismos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Déficit en el reconocimiento del perfil epidemiológico de la población objeto de estudio. ▪ Los turnos de la tarde no permiten el número suficiente de oportunidades
POTENCIALIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La oferta de oportunidades para el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La posibilidad de facilitarle al estudiante una mayor integración a las actividades generales de la universidad.

Cada nivel académico conllevó un análisis específico de todas las variables, pero con el fin de apreciar la generalidad se muestran los aspectos más importantes de 2º a 8º semestre (datos globalizados) en relación con: la orientación y sensibilización a la práctica que permite afirmar que ambos aspectos se dan en buena medida, permitiendo la ubicación del estudiante y el cumplimiento de los objetivos, no obstante hay un déficit en la orientación sobre la situación epidemiológica del área que se trabaja con un 62.5% de respuestas negativas como se muestra en la gráfica 1.

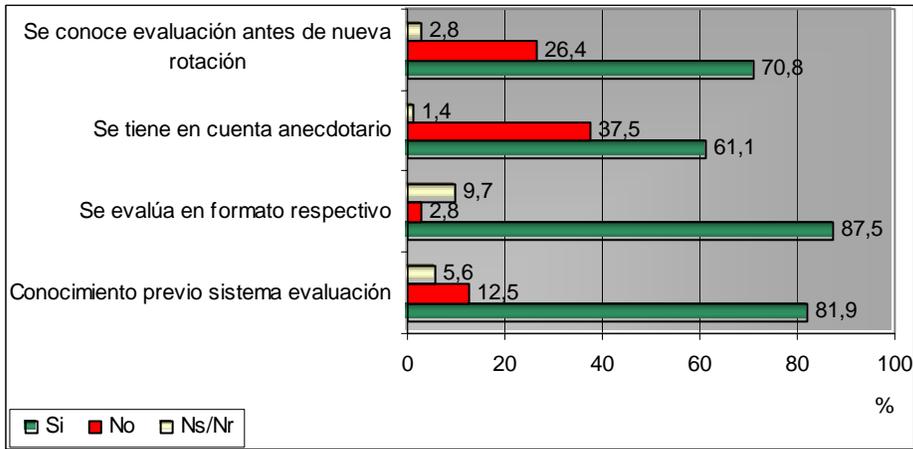
Gráfica 1: Orientación y sensibilización a la práctica



Sobre el sistema de evaluación y seguimiento, se puede observar con las respuestas representadas en la gráfica 2 que lo más cuestionado por los estudiantes es el

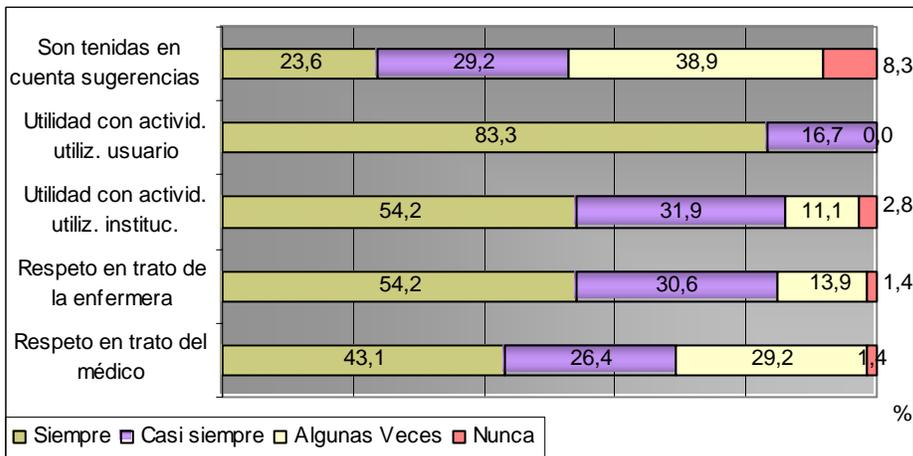
anecdótico (instrumento de auto evaluación diaria del alumno), con un 37.5% de respuestas negativas, dado que no es tenido en cuenta por los docentes como un parámetro válido para la evaluación de la práctica del estudiante.

Gráfica 2: Sistema de evaluación y seguimiento



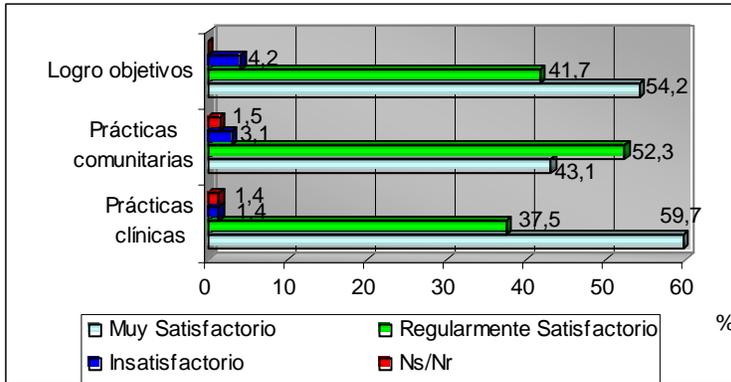
De la percepción de las relaciones interpersonales, se puede apreciar un déficit importante en el respeto por parte de la enfermera y el médico si se considera que casi la mitad de las respuestas estuvieron en los ítems de casi siempre, algunas veces y nunca como lo muestra la gráfica 3.

Gráfica 3: Percepción de las relaciones interpersonales.



Se muestra también un mayor nivel de satisfacción alcanzada con las prácticas clínicas (59.7% muy satisfactorio) que con las prácticas comunitarias (43.1%) y un 3.1% de insatisfacción con estas últimas como se visualiza en la gráfica 4.

Gráfica 4: Satisfacción por el cumplimiento de expectativas y oportunidades



Los procedimientos que deben realizar los estudiantes en cada nivel académico para el cumplimiento de los objetivos propuestos se aplican con una alta frecuencia si se tiene en cuenta que el 61% de estos son ejecutados más de 4 veces según la gráfica 5. Son los procedimientos más especializados los que se ponen en práctica un menor número de veces, y en muy pocos casos nunca se ejecutan.

Gráfica 5: Frecuencia de ejecución de procedimientos.



Con el análisis de correspondencia múltiple y posterior clasificación, se pudieron distinguir tres grupos tanto en el estamento docente como en el estamento estudiantil. Dichas agrupaciones se denominan *clúster*. En este estudio, los *clúster* de los estudiantes y de los profesores mostraron las siguientes características:

Clúster estudiantes:

CLASES	PORCENTAJE	CARACTERÍSTICAS
Clase 1	54.17	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre reconocimiento institucional • Siempre respeto en el trato por parte del personal • Satisfacción alta con la utilidad del trabajo • Satisfacción alta con el cumplimiento de objetivos
Clase 2	43.06	<ul style="list-style-type: none"> • Casi siempre respeto por parte del personal • Algunas veces respeto por parte del médico • Regular satisfacción con la utilidad del trabajo
Clase 3	2.78	<ul style="list-style-type: none"> • Insatisfacción por las interrelaciones con el personal • Nunca reconocimiento institucional • Nunca respeto por parte de las enfermeras

Clúster profesores:

CLASES	PORCENTAJE	CARACTERÍSTICAS
Clase 1	26.67	<ul style="list-style-type: none"> • Casi siempre reconocimiento por parte de los usuarios • Regular satisfacción por las interrelaciones con el equipo de salud • Casi siempre reconocimiento institucional • Regular satisfacción con el apoyo recibido en práctica • Casi siempre las sugerencias son tenidas en cuenta
Clase 2	63.33	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre reconocimiento institucional • Siempre reconocimiento por parte de los usuarios • Siempre respeto por parte del personal • Siempre las sugerencias son tenidas en cuenta • Alta satisfacción con el apoyo recibido en práctica
Clase 3	10.00	<ul style="list-style-type: none"> • No respondieron los ítems que se trataron de evaluar

DISCUSIÓN

Los campos seleccionados para el desarrollo de las prácticas permiten el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje tanto en el campo comunitario como en el área hospitalaria. En la práctica comunitaria existen condiciones de accesibilidad, seguridad y disponibilidad de los grupos objeto de la práctica, pero dichas condiciones se dan por la selección previa que las docentes realizan durante el proceso de planeación con el fin

de disminuir al máximo los riesgos de seguridad personal para los estudiantes. En este sentido puede inferirse que cuando existen sectores de la población con grandes necesidades de intervención, se descartan como sitios de trabajo debido a la reconocida inseguridad o peligrosidad de las zonas.

En el campo clínico se dan “siempre” y “casi siempre” las condiciones ambientales de ventilación, iluminación, integridad de pisos y aseo, no obstante, se reconoce que en la situación actual de las IPS (instituciones prestadoras de salud) de orden estatal, por las restricciones financieras y de personal, el déficit en estas condiciones es cada vez más preocupante. Existen igualmente condiciones de favorabilidad para la realización de actividades docentes tales como: apoyo logístico, espacio físico para reuniones, disponibilidad de horario para revistas de enfermería, pero el déficit se presenta en cuanto a disposición de sitios para el descanso y para guardar elementos personales, situación que se puede atribuir según nuestra opinión, al incremento de estudiantes de los diferentes programas de salud de la ciudad que compiten por espacios para la realización de prácticas en las IPS con las cuales tienen convenios docente asistenciales.

La metodología, que adopta unas características específicas en el programa de enfermería de la Universidad de Caldas, para que el estudiante lleve a la práctica el conocimiento teórico en las mejores condiciones, muestra que existen fortalezas en los procesos de evaluación y seguimiento según se observa en la gráfica 2, orientación en los campos de práctica expresadas en las guías de práctica, reglamento y tiempo de dedicación a la misma, pero hay debilidades en el proceso de sensibilización como lo muestra la gráfica 1, referido este al déficit o ausencia de socialización de experiencias relacionadas con enfermedad, hospitalización, duelo y muerte, que se hacen imprescindibles según los estudios de Salvador Alemán Méndez³ sobre la situación que enfrentan los estudiantes en las prácticas y la preparación previa que deberían recibir para que estas se conviertan en crecimiento personal y no en situación de deterioro físico y psicológico para ellos.

En la práctica comunitaria, la fase de sensibilización tiene su debilidad en el déficit de conocimiento de la situación epidemiológica del área donde se desarrolla, lo cual evita que el practicante visualice un panorama general con posibilidad para problematizar y priorizar intervenciones con impacto. Recomendaciones para el currículo en este sentido, ya habían sido hechas, según Oliva Bevis citada por Maricel Manfredi⁴, en las reuniones de educación en enfermería en Argentina (1993 y 1997).

Aunque se encontró que el tiempo de dedicación a la práctica nunca es inferior a 5 días hábiles por rotación, los estudiantes de 5º, 6º y 7º semestre manifiestan regular satisfacción en el cumplimiento de objetivos y anotan como observación, la alta competitividad con los compañeros y con estudiantes de otros programas de salud en la búsqueda de experiencias de aprendizaje.

³ ALEMAN M., Salvador. *Crecimiento personal y prácticas de enfermería: afrontarlas sin miedo(II)*. *En: Enfermería científica*. N.198-199, septiembre-octubre de 1998. p.21

⁴ MANFREDI, Maricel. *Revista de enfermería*. México: Instituto Mexicano de Seguridad Social, septiembre-diciembre de 1999. p.38

En el sistema de evaluación y seguimiento se tiene como fortaleza que, lo primero se realiza a través de formatos preestablecidos con conocimiento previo por parte del estudiante tanto del instrumento como del sistema evaluativo y lo segundo, es decir, el seguimiento se realiza paulatinamente a lo largo de los períodos académicos tanto internamente como entre un período y otro, información que se consigna en un instrumento denominado “ficha analítica”, lo cual permite visualizar de manera fácil y rápida, la evolución del estudiante durante su vida universitaria. No obstante y referido aún al sistema de evaluación, consideramos como una debilidad, que el anecdotario,-instrumento donde el alumno registra sus logros y dificultades durante la rotación-, no es tenido en cuenta por el docente según lo afirman los estudiantes y se muestra en la gráfica 2 que representa el consolidado general. En este último aspecto el anecdotario, se implementó como una estrategia de evaluación donde tanto el docente como el alumno comparten el proceso evaluativo, al permitirle al alumno estimular su capacidad de auto evaluación y autocrítica, de tal manera que de no tenerse en cuenta el anecdotario se pierde el sentido para el cual fue creado. En relación con el conocimiento de las calificaciones por parte del estudiante, previo a que inicie una nueva rotación, la tendencia general como lo muestra la gráfica 2 es la respuesta positiva, no obstante el 26.4% de respuestas negativas nos lleva a pensar en la necesidad de resaltar en los docentes la importancia de emitir calificaciones oportunas, que indudablemente se constituyen en el estímulo a través del cual el estudiante mantiene la motivación por la evolución de su proceso académico, la identificación de las fortalezas y debilidades y el reconocimiento de las habilidades y destrezas que ha desarrollado para dar cuidado de enfermería de calidad.

Se encontró un grado de aplicabilidad alto, de los procedimientos definidos como objetivo para cada nivel de formación, dado que el 66.7% de los estudiantes tienen posibilidad de realizar entre 20 y 24 procedimientos al estar el promedio de todos los niveles académicos en 28, y el 33.3% restante aplican entre 13 y 19 procedimientos, es decir, más del 50% del total. Además, el 61% ejecutan procedimientos en número mayor a 4 veces como se observa en la gráfica 5, lo cual muestra la gran oportunidad de experiencias de aprendizaje que se les ofrece a los estudiantes y que coinciden con algunos autores, los cuales resaltan la importancia que tiene la práctica como afianzamiento de los conocimientos teóricos previamente adquiridos, haciendo más fácil el desarrollo de habilidades, actitudes y valores esenciales para incorporar los futuros profesionales al sistema de salud, como lo describen en el trabajo de Florentina Zapico y otras⁵. Se difiere del estudio hecho por Alemán Méndez⁶ y colegas, los cuales encontraron que un 73.3% de sus alumnos están dispuestos durante los tiempos de práctica básicamente a observar, y sólo un 8.1% van con la idea de aplicar.

De la misma manera, existen coincidencias con el trabajo de Zapico sobre el aprendizaje y la satisfacción de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas, cuando los resultados muestran que estos, expresan una mayor satisfacción con las prácticas clínicas que con las prácticas comunitarias según la gráfica 4, lo cual podría atribuirse a la creencia generalizada tradicional que las profesiones de salud adquieren

⁵ ZAPICO Y. F.; BLANCO, S.R. *IBIDEM*. p.24

⁶ ALEMAN M., Salvador. *IBIDEM*. p. 18

mayor sentido en los ámbitos intrahospitalarios, al desarrollar actividades tendientes a restablecer la salud de individuos enfermos, esto es, el paradigma biólogo-curativo donde además, el estudiante puede valorar la evolución del paciente y evaluar la contribución a su recuperación; pero quizás, también influye en la escasa satisfacción que les genera las prácticas comunitarias, la falta de secuencia en las mismas, dado que no está previsto aún como política del programa y en el plan de estudios, el desarrollo de intervenciones que sean el resultado de los diagnósticos comunitarios que elaboran, donde se tenga la oportunidad de medir el impacto, lo que representaría indudablemente la contribución de su labor.

Apuestas en los conceptos de María Eugenia Gómez⁷ sobre los componentes que generan satisfacción en el área hospitalaria como son las relaciones laborales y la relación con el usuario, se encontraron coincidencias con los resultados de este estudio en cuanto que, la totalidad de los encuestados perciben “siempre” reconocimiento a la utilidad de su labor por parte del usuario, pero es claro también que el respeto en el trato por parte del médico y de la enfermera profesional aunque obtuvieron porcentajes altos, no se encuentran en el rango del 90 al 100% como lo muestra la gráfica 3, lo cual, conduce a pensar que el déficit en las relaciones interpersonales entre los profesionales de la salud contribuye al deterioro del clima de trabajo en las organizaciones y que es un factor prioritario para intervenir desde el punto de vista del mejoramiento continuo personal, institucional y profesional. En el artículo de Judith Meissner⁸, donde hace referencia a que el trato dado por algunos de los profesionales del cuidado, a enfermeros recién graduados o recién contratados, no es precisamente de ayuda; puede equipararse a algunas manifestaciones de estudiantes en práctica clínica que perciben un clima hostil generado por profesionales con experiencia o trayectoria, y que de alguna manera comparten el cuidado de los mismos individuos. Lamentablemente la mayoría de las veces, el trato inadecuado, se propicia por parte de profesionales de la misma disciplina, convirtiéndose, advierte Meissner en un canibalismo insidioso que puede destruir más, que todas las fuerzas externas a las que tememos. En este sentido, es necesario crear conciencia, que estudiantes practicantes, no pueden conocer en profundidad los protocolos y sólo están a la espera de una oportunidad que les brinde la seguridad y confianza para ejecutarlos. En este caso, los docentes tenemos un papel protagónico si abandonamos la formación autoritaria que exige obediencia a ciegas o que ve en el estudiante un ser sin iniciativa, seguramente no contribuiremos a frustración profesional, a la deserción o al síndrome de Burnout (manifestaciones clínicas producto del ejercicio profesional y no precisamente de desordenes orgánicos tales como: cansancio, adinamia, nerviosismo, apatía entre otros).

CONCLUSIONES

- En los resultados se puede observar que, con la metodología utilizada y el tiempo dedicado a la orientación en las prácticas, se logra sensibilizar al estudiante hacia el desarrollo de las prácticas clínicas y comunitarias. También se logra el reconocimiento institucional en su misión, visión, objetivos y registros

⁷ GOMEZ M., María Eugenia y otros. *Motivación laboral en un hospital comarcal*. *En: Todo Hospital*, Barcelona-España, julio-agosto de 1998 p.445

⁸ MEISSNER, Judith E. *Enfermeras, seguimos destruyendo a nuestros jóvenes profesionales?(I)* *En: Nursing 2000*. Barcelona: Doyma. Vol.18, N.5, p.15

clínicos, requiriéndose eso sí ampliar la información sobre la situación epidemiológica y sus implicaciones en las actividades prácticas sobre la población objeto de las mismas.

- Los procesos de evaluación se ven fortalecidos en sus resultados, dado que se observa en las respuestas que se conoce previamente el sistema de evaluación, la cual se hace utilizando los formatos respectivos en el proceso, debiéndose retomar lo consignado en el anecdotario llevado por el estudiante, como un elemento clave en la construcción de una cultura de la evaluación originada desde el mismo estudiante, el cual, debe estar seguido por una entrega oportuna de los resultados de su rendimiento académico a través del desarrollo de cada uno de los niveles de formación.
- En relación con la aplicabilidad de los contenidos, los resultados obtenidos en los diferentes semestres muestran que se logra en un alto porcentaje ejecutar los procedimientos definidos en cada una de las prácticas, así mismo estos son aplicados en más de cuatro oportunidades, lo cual se ve como una fortaleza hacia el logro de la adquisición de habilidades y destrezas requeridas para el ejercicio laboral y el futuro rol de cuidador.
- La aplicabilidad y el logro de los objetivos de las prácticas son satisfactorios con un mayor nivel en la práctica clínica sobre la comunitaria, requiriéndose por tanto, identificar y desarrollar estrategias que permitan fortalecer acciones de intervención comunitaria observables y evaluables por los actores del acto docente.
- Existe una percepción de satisfacción, con el apoyo recibido en el desarrollo de las prácticas y la utilidad del trabajo realizado, desde el punto de vista del usuario y en menor proporción de la institución

RECOMENDACIONES

Con base en los resultados de este estudio se hacen propuestas de mejoramiento de las prácticas, las cuales se centran en los siguientes aspectos:

- Realizar un proceso de sensibilización previo al inicio de las prácticas clínicas y comunitarias, por medio de talleres, seminarios o foros, que permitan al estudiante:
 - ❖ Intercambiar experiencias frente al manejo del proceso salud-enfermedad.
 - ❖ Reconocer las fortalezas y debilidades para enfrentar el mundo de la sanidad.
 - ❖ Incorporar, durante las prácticas comunitarias, la información específica sobre la situación epidemiológica y la problemática de salud más prevalente de la población objetivo de la práctica.
 - ❖ Expresar inquietudes, temores y expectativas que surgen de toda situación novedosa o que se experimenta por primera vez.

- ❖ Identificarse con profesionales de experiencia reconocida y escuchar de ellos sus propias vivencias.
- Identificar las personas e instituciones educativas y de salud, que estén desarrollando programas acordes con las políticas locales, regionales y nacionales en el campo de la salud para establecer convenios para trabajo cooperativo, realizar alianzas estratégicas y optimizar los recursos institucionales.
- Reconocer en las instituciones hospitalarias su misión, visión, objetivo, estructura orgánica y el plan de desarrollo, con sus respectivos proyectos, identificando la forma de incluir en forma efectiva a los docentes y estudiantes del programa de enfermería.
- Seleccionar una estrategia educativa para el mejoramiento en los procesos de sensibilización previo al inicio de las prácticas, que se constituya como un proyecto educativo continuo y evaluable, que permita identificar en el mediano plazo si se superan o no, los resultados del presente estudio en relación con los ítems sobre sensibilización en los campos de práctica.
- Buscar nuevas metodologías y campos de prácticas que permitan intervenir en forma efectiva en los programas de promoción y prevención, haciendo uso de la experiencia acumulada en las cuatro cohortes del programa de Especialización en Promoción de Salud, ofrecido por la Universidad de Caldas, como una forma de retroalimentar el pregrado desde el postgrado.
- Planear proyectos y acciones de enfermería, mediante proyectos coherentes y evaluables de aplicación en los diferentes niveles de formación en el programa de enfermería, que permitan dar respuesta a lo señalado el acuerdo 117 del Ministerio de Salud del 22 de Diciembre de 1.998, el cual señala las actividades, procedimientos e intervenciones de la DEMANDA INDUCIDA (acciones de organizar, incentivar, orientar a la población, hacia la utilización de los servicios de protección específica y detección temprana y a la adhesión a los programas de control) en la atención de enfermedades de interés en salud pública,
- En la planeación de las prácticas y la elección de los campos de práctica, los docentes deberán tener en cuenta que en el contexto actual del sector salud, se requiere de un profesional de enfermería con habilidad para establecer mejoras en las intervenciones con el cuidado, con gran capacidad de gestión y eficiente manejo de los recursos humanos, físicos y financieros, y que demuestre el valor agregado a la atención en salud desde su ejercicio profesional.
- Desarrollo de una efectiva integración con el equipo de salud vinculado a las instituciones asistenciales, mediante la socialización de los objetivos y metas de prácticas en cada nivel de formación, construyendo propuestas conjuntas de mejoramiento de la atención en la búsqueda de la calidad, por ejemplo mediante

el diseño e implementación de protocolos de atención, y superar así los resultados obtenidos en el ítem que evalúa si son tenidas en cuenta por las instituciones para implementar cambios, las sugerencias de docentes y estudiantes que realizan prácticas. De la misma manera, deben establecerse las prácticas clínicas y comunitarias, como aportes observables, significativos y contextualizados, generándose con ello confianza y respeto por parte del equipo de salud con quien interactúan docentes y estudiantes, superando posiblemente con ello, los porcentajes obtenidos en los ítems grado de satisfacción con la utilidad percibida en relación al trabajo desarrollado en la actividad práctica, percepción del respeto recibido por parte del médico y enfermera, donde se observan un mayor nivel de respuesta en la opción “casi siempre”.

- Si bien el porcentaje obtenido respecto al logro de los de las prácticas es positivo, se debe buscar la aplicación de nuevas estrategias de construcción de conocimiento que orienten las prácticas, como es el fortalecimiento de la investigación mediante la aplicación de la estrategia de enfermería basada en la evidencia o el uso conciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia actual en las decisiones acerca del cuidado individual de los pacientes, integrando la experiencia de cuidado individual a la experiencia del investigador, en una mas objetiva aplicación del proceso de atención de enfermería.
- La metodología utilizada de iniciar con un período intensivo de teoría, seguido por uno más prologado de práctica, podría ser modificado por el desarrollo de módulos en temáticas específicas seguido de momentos prácticos de aplicación de los contenidos teóricos, lo cual permitiría hacer una evaluación más objetiva, reorganizar el elevado número de alumnos, en grupos más pequeños tanto en los momentos teóricos como en la prácticas, lo cual permitiría a la vez tener tiempos más prolongados de práctica, durante el período académico y la realización de procesos educativos con la participación activa del estudiante, donde se tenga en cuenta el anecdotario llevado por éste como un elemento de la evaluación y superar así el 22.2% obtenido como respuesta, en el ítem el anecdotario se toma como referencia para la evaluación de la práctica.
- La implementación de nuevas metodologías para el desarrollo de las prácticas requiere establecer nuevos compromisos del docente para lograr en el alumno tanto el dominio de la disciplina como el manejo de las tecnologías donde se desarrollan y evalúan las prácticas, permitiendo que se refleje el logro de competencias para las cuales es apto el alumno, disminuyendo así la tendencia de sobrecargar el currículo, de contenidos y prácticas fraccionadas en unos períodos cortos de tiempo y de esta manera determinar objetivamente en el programa los roles para los cuales se está preparando realmente el alumno

BIBLIOGRAFÍA

ANDER EGG, Ezequiel. *Hacia una pedagogía autogestionaria*. Buenos Aires: Humanitas, 1986.

ALEMÁN M., Salvador. *Crecimiento personal y prácticas de enfermería: afrontarlas sin miedo(II)*. En: *Enfermería científica*. N.198-199, septiembre-octubre de 1998. p.17-24

ALMEIDA, Marcio; FEUERWERKER, Laura; LLANOS, Manuel. *La educación de los profesionales de la salud en América Latina: teoría y práctica de un movimiento de cambio*. Sao Paulo-Brazil: Huacitec Ltda, 1999. Tomo 1: una mirada analítica. ISBN: 85-271-0510-1

ALMEIDA, Marcio; FEUERWERKER, Laura; LLANOS, Manuel. *La educación de los profesionales de la salud en América Latina: teoría y práctica de un movimiento de cambio*. Sao Paulo-Brazil: Huacitec Ltda, 1999. Tomo 2: las voces de los protagonistas. ISBN: 85-271-0510-1

ARIAS DE R., M. *Experiencias universitarias de integración con la comunidad*. En: *Avances en enfermería*, Bogotá: Universidad Nacional. Enero-abril, 1994.

ARRAIGADA, Jana y otros. *Recurso de enfermería: contribuciones al proceso de desarrollo*. Bogotá: Unibiblos, Universidad Nacional. Agosto de 2000. ISBN: 958-96883-0-6

CARRASCO G., Genis y otros. *Calidad asistencial y satisfacción de los profesionales: de la teoría a la práctica*. En: *calidad asistencial, órgano de la sociedad española de calidad asistencial*. Noviembre, 1999. Vol.14, N.7, p.1

CASTAÑEDA. M. *Lineamientos básicos para la construcción de un marco conceptual del currículo de enfermería*. Medellín: Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, 1996

CASTRILLÓN A., María Consuelo. *La dimensión social de la práctica de la enfermería*. Medellín: Universidad de Antioquia, marzo de 1997. ISBN: 958-655-260-8

CASTRILLÓN A., María Consuelo. *Teoría y práctica de la enfermería: los retos actuales*. En: *Investigación y educación en enfermería*. Medellín: Universidad de Antioquia. Vol.XIX, N.1, marzo de 2001

COLLIERE, Marie Françoise. _____. En: *Rol de enfermería*. Vol.22 N. 1. Enero de 1999 p. 27-32

CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA. *La ética en la práctica de enfermería*. Ginebra-Suiza: CIE. 1994.

FERNÁNDEZ T., Julio de la T. *Veinte años en la universidad*. En: *Rol de enfermería*. Vol.20, N.11, Noviembre de 1999, p.753-759

GÓMEZ M., Maria Eugenia y otros. *Motivación laboral en un hospital comarcal*. En: *Todo Hospital*, Barcelona-España, julio-agosto de 1998 p.443-450

GÓMEZ SERRANO, Consuelo. *Retos en la formación de profesionales de enfermería*. En: *Educación e investigación en enfermería*. Medellín: Universidad de Antioquia. Vol.XV, marzo de 1997, p.99

GONZÁLEZ LLINARES, Rosa María y otros. *Indicadores de proceso de autoevaluación del dossier de enfermería asistencia hospitalaria OSAKIDETZA/SVS*. En: *Calidad asistencial*. Vol.14, N.1, enero de 1999. P.29-33

GUEVARA, Edilma; MENDIAS, Elnora. *Serie desarrollo de recursos humanos*. N.27, Washington: OMS-OPS, abril de 2001

LEBART, Ludovic; MORINEAU, Alain; PIRON, Marie. *Statistique exploratoire, multidimensionnelle*. París: Dunod. 2 ed. 1998, p.439

LEMUS O., BELLO N. *Aspectos psico-pedagógicos actuales en el perfeccionamiento de la asignatura enfermería general I del curso regular para trabajadores*. En: *Revista Cubana de Enfermería*, enero-junio de 1994.

LUNA L., Paulo Freire. *Reflexiones frente al sentido de oportunidad de participar en el cambio social*. En: *Avances en Enfermería*, Universidad Nacional, Vol.XI , N.2 , julio-septiembre de 1993

MANFREDI, Maricel. *Revista de enfermería*. México: Instituto Mexicano de Seguridad Social, septiembre-diciembre de 1999. p.38-43

MARRINER, Ann. *Modelos y teorías de enfermería*. Barcelona: Rol S.A, 1989. ISBN: 84-85535-23-0

MAYA BETANCOURT, Arnobio. *Taller educativo*. Santa fé de Bogotá: Gente Nueva. 1991.

MEISSNER, Judith E. *Enfermeras, ¿seguimos destruyendo a nuestros jóvenes profesionales?(I)* En: *Nursing 2000*. Barcelona: Doyma. Vol.18, N.5, p.14-18

MENDEZ S.A., CALVO, F. *Crecimiento personal y práctica de enfermería: afrontarlas sin miedo*. En: *Enfermería Científica*, septiembre-octubre de 1988.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *El ejercicio de la enfermería, informe del comité de expertos, serie de informes técnicos*, 1996.

PINZÓN DE SALAZAR, Lina. *La construcción del yo ético: un imperativo humano y una exigencia en enfermería*. En: *Investigación y educación en enfermería*. Medellín: Universidad de Antioquia, Vol.XV, N.1, marzo de 1997

PULIDO DE LALINDE, Socorro; LALINDE GÓMEZ, María Cecilia y ORTIZ, Ana Cecilia. Avances en la propuesta curricular núcleo clínico. En: Investigación y educación en enfermería. Medellín: Universidad de Antioquia. Vol.16, N.1, marzo de 1998, p. 97-103

QUINTERO G. De la teoría a la práctica: una experiencia de la Fundación Santa Fé de Bogotá. En: Vía Salud, junio de 1997

VILLELA, E.; VERDUSCO, D.M. Reflexiones filosóficas y pedagógicas: contribución para el estudio de la reestructuración de los currículos de enfermería centrados en la propuesta de atención primaria en salud. En: Investigación y educación en enfermería. Medellín: Universidad de Antioquia. Vol.5, N.2, septiembre de 1987

WESLEY, R.L. Teorías y modelos de enfermería. 2 ed. Mexico: McGraw Hill, 1997

ZAPICO Y. F.; BLANCO, S.R. Aprendizaje y satisfacción de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. En: Enfermería Clínica. Vol.VII, N.1, 1996. p.21-25