

Estrategia pedagógica para la práctica clínica en la asignatura Cuidado del Adulto II

A pedagogical strategy for clinical practice in the subject Adult Care II

Daniela Díaz Agudelo¹ <https://orcid.org/0000-0002-7372-8890>

María Yaquelin Expósito Concepción^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-8933-8221>

Diana Carolina Díaz Mass¹ <https://orcid.org/0000-0002-1972-3220>

Carmen Cecilia Pacheco Cano¹ <https://orcid.org/0000-0002-7208-2493>

Lorena Isabel Velasco Banquet¹ <https://orcid.org/0000-0002-2516-7785>

¹Universidad del Norte, Departamento de Enfermería. Barranquilla, Colombia.

*Autor para la correspondencia: mexposito@uninorte.edu.co

RESUMEN

Introducción: El proceso de enseñanza y aprendizaje en enfermería se caracteriza por articular teoría y práctica. La propuesta se estructuró en el aprendizaje experiencial, donde el sujeto deja de ser observador y se vuelve partícipe de su propia experiencia de aprendizaje.

Objetivo: Diseñar una estrategia pedagógica para la mejora de la práctica clínica en la asignatura de Cuidado del Adulto II.

Métodos: Estudio cuantitativo, no experimental. Participaron 37 estudiantes de Enfermería de la asignatura Cuidado del Adulto II. Se realizó sistematización de la literatura, revisión de los informes académicos anteriores, exámenes diagnósticos sobre procedimientos básicos y específicos, y diagnóstico rápido de curso, lo que sirvió de insumo para el diseño de la estrategia.

Resultados: La alineación de la asignatura permitió definir la relación Resultado Aprendizaje Enfermería (RAE)-Resultado Aprendizaje Parcial (RAP)-Resultado de Aprendizaje de Curso (RAC) y elaborar la “Matriz Resultados de Aprendizaje-Actividades de Aprendizaje y Valoración Cuidado II”, que facilitó estructurar la práctica clínica. Se incorporaron varias Técnicas de Aprendizaje Colaborativo. Se estructuraron las tarjetas de habilidades, las rotaciones de la práctica clínica, y se ajustaron las listas de chequeo para los procedimientos de Enfermería generales y específicos.

Conclusiones: Resulta significativo que el docente genere estrategias pedagógicas que ayuden al estudiante a construir y conectar su conocimiento a partir de las herramientas que los servicios clínicos le puedan proporcionar, para que este participe, decida y sea personaje, al fomentar el ser y el hacer para un conocer y convivir.

Palabras clave: educación en enfermería; aprendizaje; competencia clínica.

ABSTRACT

Introduction: The teaching and learning process in nursing is characterized by articulating theory and practice. The proposal was structured upon experiential learning, in which the subject is not an observer anymore and becomes a participant in his/her own learning experience instead.

Objective: To design a pedagogical strategy for improving clinical practice in the subject Adult Care II.

Methods: Quantitative and nonexperimental study carried out with 37 Nursing students during their Adult Care II course. Literature systematization, review of previous academic reports, diagnostic tests on basic and specific procedures, as well as rapid course test, were carried out, which served as an input for the strategy design.

Results: The alignment of the subject allowed to define the relationship between nursing learning outcome, partial learning outcome and course learning outcome (NLO-PLO-CLO) and create a matrix relating learning outcomes, learning activities and Adult Care II assessment, which facilitated structuring the clinical practice. Several collaborative learning techniques were incorporated. Skill cards and clinical practice rotations were structured, and checklists for general and specific nursing procedures were adjusted.

Conclusions: It is significant that the professor creates pedagogical strategies that help the student build and connect his/her knowledge based on the tools that

clinical services can provide them with, in order for the student to participate, decide and be a direct player, by encouraging being and doing in view of knowing and interacting with others.

Keywords: nursing education; learning; clinical competence.

Recibido: 23/05/2020

Aceptado: 06/01/2022

Introducción

El proceso de enseñanza y aprendizaje en enfermería se caracteriza por articular teoría y práctica, y desarrollarse en instituciones prestadoras de servicios de salud que cuentan con conceptos de favorabilidad otorgados por el Ministerio de Educación y de Salud Nacional para el desarrollo de prácticas clínicas formativas.⁽¹⁾

En este sentido, para que el estudiante de enfermería aprenda a cuidar es indispensable que establezca una relación con la persona cuidada, donde aplique los conocimientos teóricos aprendidos, a través de acciones prácticas guiado por el docente. Este último desempeña un papel importante en el proceso de enseñanza-aprendizaje, al proporcionar sus conocimientos científicos y experticia en el campo clínico, lo que se constituirá como base para el desarrollo del futuro profesional de enfermería.^(2,3)

Esta propuesta se estructuró en el aprendizaje experiencial, donde el sujeto deja de ser un observador y se vuelve partícipe de su propia experiencia de aprendizaje, por lo que experimenta por sí mismo, reflexiona sobre ello y saca conclusiones que le ayudan a comparar un antes y un después de la experiencia.^(4,5) En este modelo el alumno puede sentir o hacer cosas que fortalecen sus aprendizajes. En otras palabras, es aprender por medio del hacer.^(5,6)

De acuerdo con Dewey (citado por *Kolb*),⁽⁷⁾ el sujeto aprende cuando va a la realidad y experimenta en ella, luego reflexiona, lo que le permite aprender de esta confrontación con la realidad y de su propia reflexión. Esto lleva al sujeto a plantearse las bases para resolver un problema de dicha realidad, ir a ella y volver a experimentar. Por último, se produce un aprendizaje profundo, al resolver el

problema y realizar la última reflexión sobre esa realidad que ha logrado cambiar con su aprendizaje.

En correspondencia, la propuesta de innovación tomó los principios del aprendizaje experiencial como estructura conceptual y el resultado de investigaciones,^(8,9) que plantean la modificación de la manera de planificar la enseñanza por parte del docente en el ambiente clínico.

Desde esta perspectiva, el Programa de Enfermería de la Universidad del Norte, en el marco de la asignatura Cuidado del Adulto II, reestructuró la práctica clínica de esta, enfocada en el logro de los resultados de aprendizaje previstos del curso y en lo establecido en el sistema denominado VISA-UN (Valoración Institucional y Seguimiento del Aprendizaje de la Universidad del Norte).⁽¹⁰⁾ Lo anterior con el propósito de que los estudiantes identifiquen sus fortalezas y debilidades durante su proceso de aprendizaje mediante estrategias y actividades de evaluación, que permitan obtener un panorama general acerca de cómo aprenden, para posteriormente analizar e interpretar la información que permita monitorear y ajustar los métodos de enseñanza en la práctica clínica.⁽¹¹⁾

El objetivo del estudio radicó en diseñar una estrategia pedagógica para la mejora de la práctica clínica en la asignatura de Cuidado del Adulto II.

Métodos

Estudio cuantitativo, no experimental y transversal. Participaron 47 estudiantes de enfermería que correspondían al total de estudiantes de quinto semestre de la asignatura de Cuidado del Adulto II en los períodos académicos segundo semestre 2018-primer semestre 2019.

Para el diseño de la estrategia, en una primera fase se realizó sistematización de la literatura del tema objeto de estudio y revisión de los informes académicos de semestres anteriores; en un segundo momento se consideraron los insumos obtenidos en los exámenes diagnósticos que resultaron la línea base para la propuesta, además de los QCD (por sus siglas en inglés) (Diagnóstico Rápido de Curso) aplicados a los estudiantes. Durante varias jornadas de trabajo, con el acompañamiento del CEDU (Centro para la Excelencia Universitaria, Universidad del Norte), cuando fue requerido, se estructuró la estrategia.

Los instrumentos utilizados, de elaboración propia de los autores, fueron: prueba diagnóstica teórico-práctica (evaluada con Listas de Chequeo) y rúbricas para la

evaluación de la práctica. Para su validación por expertos se presentaron y evaluaron en Comité VISA-UN y curricular del programa de Enfermería. El panel estuvo constituido por siete expertos que reunieron los criterios de inclusión de poseer mínimo tres años de experiencia en docencia universitaria, formación mínima posgradual en Diplomado de Docencia Universitaria, y dar consentimiento de participación y disponibilidad para las sesiones de validación. Para la validación se siguieron los criterios de *Moriyama*.⁽¹²⁾

En el caso de la prueba diagnóstica se diseñaron tres escenarios en ambiente simulado, estaciones de enfermería con diferentes procedimientos a realizar, según se reflejaba en el caso clínico que se presentaba al estudiante que sería evaluado. La distribución por las estaciones ocurrió al azar y los investigadores evaluaron mediante las listas de chequeo para cada procedimiento. Estos, dada su complejidad, podían tener integrados otros procedimientos básicos (ej. lavado de manos, nota de enfermería, comunicación terapéutica...). Este tipo de método se utiliza para realizar procesos evaluativos, y permite obtener información necesaria y suficiente de las habilidades clínicas asumidas y destacadas del estudiante, por lo que resulta una prueba flexible y de mayor grado de objetividad. Al finalizar el examen, se tabularon y analizaron los resultados, que se reflejaron en tablas y gráficos según correspondiera.

Además, se aplicó el QCD, desarrollado por *Millis*,⁽¹³⁾ que recoge la percepción u opinión de los estudiantes sobre una clase en tres aspectos centrales: nivel de satisfacción, cumplimiento de los objetivos de aprendizaje, y fortalezas y debilidades de esta, con la finalidad de que el profesor obtuviera una retroalimentación oportuna de sus clases y pudiera hacer cambios o mejoras en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Fue aplicado durante el horario de Cuidado del Adulto II por asistentes del CEDU. Se utilizó el QCD elaborado por el CEDU bajo este referente.

Para el análisis de los datos de los exámenes diagnósticos se aplicó estadística descriptiva. Los datos se analizaron mediante el programa SPSS Statistics v.22. Además, se obtuvo el análisis de los QCD por parte del CEDU, quien procesó los resultados y emitió informe.

A los participantes se les solicitó firmar consentimiento informado, donde se explicó en qué consistía el estudio, y sobre el almacenamiento y la confidencialidad de los datos.

Resultados

Fase diagnóstica

Varias son las investigaciones que han abordado la cuestión de la práctica clínica desde el enfoque de la autorregulación y autoeficacia del aprendizaje, la evaluación y la simulación clínica y el aprendizaje experiencial. El cuadro muestra los principales hallazgos en la sistematización de la literatura sobre el tema objeto de estudio, que sirvieron de base para la investigación, tanto a nivel de la fundamentación teórica como del diseño de la estrategia.

Cuadro - Principales hallazgos como resultado de la sistematización

Título	Autores	Principales hallazgos / Resultados
Relación de autorregulación del aprendizaje y autoeficacia general con las metas académicas de estudiantes universitarios.	<i>Covarrubias-Apablaza y otros⁽¹⁴⁾</i>	Para los estudiantes universitarios de una universidad pública chilena, el peso relativo mayor en las metas de aprendizaje lo obtiene la autorregulación del aprendizaje, lo que indica que gestionan sus tiempos de estudio, auto-observan sus conductas, buscan ayuda y orientan el logro académico hacia el aprendizaje más que al rendimiento.
Effects of self-assessment on self-regulated learning and self-efficacy: Four metaanalyses.	<i>Panadero y otros⁽¹⁵⁾</i>	La incorporación de procesos de autoevaluación promueve el establecimiento y la claridad en las metas, el monitoreo del aprendizaje y la reflexión de los resultados obtenidos; efectos significativos en la autorregulación del aprendizaje y la autoeficacia en los estudiantes universitarios.
El docente de enfermería en los campos de práctica clínica: un enfoque fenomenológico.	<i>Bettancourt y otros⁽¹⁶⁾</i>	Formar profesionales de enfermería es una tarea compleja que requiere del docente competencias relacionadas no solamente con sus saberes, sino con las habilidades adquiridas de su propia vivencia en cuanto al ser. Habilidades estas que serán aplicadas en tiempo real, en un ambiente complejo como el campo clínico, que involucra necesariamente la relación con el paciente, el estudiante, la enfermera clínica y el equipo de salud.
La retroalimentación: la clave para una evaluación orientada al aprendizaje.	<i>Canabal y Margalef⁽¹⁷⁾</i>	La retroalimentación es la oportunidad para recoger evidencias sobre el aprendizaje de los estudiantes con la finalidad de adecuar/ajustar su docencia y, si fuera necesario, rediseñar el entorno de aprendizaje. Además, la información que recibe del docente sobre sus logros, nivel de comprensión, proceso y actividades en referencia a unos criterios transparentes y

		consensuados, con la finalidad de mejorar su aprendizaje futuro.
Simulación clínica y aprendizaje emocional.	<i>Amaya-Afanador</i> ⁽¹⁸⁾	<p>La simulación clínica resulta importante en la formación de competencias relacionadas con la actitud, la comunicación y la toma de decisiones, que capacitan al estudiante antes del encuentro con el paciente real.</p> <p>La experiencia en simulación vivida por el estudiante desempeña un papel fundamental para lograr un aprendizaje significativo y emocional que sea plasmado como una experiencia nueva y un aprendizaje perdurable.</p> <p>La evaluación formativa es fundamental para el logro del aprendizaje significativo, ya que esta promueve la reflexión (técnica de <i>briefing</i>). Sin embargo, esto no resulta suficiente para el aprendizaje; se necesita que este vuelva a estudiar los conceptos en los cuales tuvo equivocaciones o aciertos. El ciclo termina cuando el estudiante vuelve a vivir la experimentación y confronta el aprendizaje.</p>
Estrategias de enseñanza-aprendizaje para la formación de estudiantes de Enfermería. Ensayo argumentativo.	<i>Penagos</i> ⁽⁹⁾	<p>Las estrategias de enseñanza-aprendizaje deben permitir al estudiante construir conocimiento a partir de las herramientas que el servicio le puede proporcionar para cumplir los objetivos propuestos en la rotación y facilitar su aprendizaje, así como estimular su creatividad y pensamiento diferente.</p> <p>Los nuevos diseños curriculares deben utilizar estrategias docentes y métodos que propicien el aprendizaje intencional, reflexivo, consciente y autorregulado, regido por objetivos y metas propios, como resultado del vínculo entre lo afectivo y lo cognitivo, y de las interacciones sociales y la comunicación, que tengan en cuenta la diversidad de los estudiantes y las características de las generaciones actuales para motivarlos y desarrollar sus habilidades, a partir de sus estilos, modos y formas de aprender.</p> <p>Entre las estrategias más utilizadas están el aprendizaje significativo y basado en problemas.</p>
Experiential learning theory: previous research and new directions.	<i>Kolb y otros</i> ⁽⁶⁾	<p>La Teoría de Aprendizaje Experiencial es un “proceso mediante el cual el conocimiento se crea a través de la transformación de la experiencia. Conocimiento del resultado de la combinación de captar y transformar la experiencia”. ⁽⁷⁾ El modelo retrata cuatro capacidades básicas: experiencia concreta (EC), observación reflexiva (OR), conceptualización abstracta (EA) y experimentación activa (EA), de cuya combinación surgen los cuatro estilos de aprendizaje</p>

		propuestos por este modelo: divergente (concreto y reflexivo), asimilador (abstracto y reflexivo), convergente (abstracto y activo) y acomodador (concreto y activo); y los cinco niveles de comportamiento: tipo de personalidad, especialización educativa temprana, carrera profesional, puesto de trabajo actual y competencias adaptativas.
La enseñanza de la enfermería como una práctica reflexiva.	<i>Medina y Castillo</i> ⁽¹⁹⁾	El saber enfermero se caracteriza epistemológicamente como un conocimiento práctico reflexivo, este existe en la acción profesional de manera implícita y personal, se desarrolla en una realidad compleja, incierta y saturada de valores. Este conocimiento práctico debería orientar el planeamiento y la acción curricular.

En cuanto a la teoría del aprendizaje experiencial *Kolb* y otros⁽⁶⁾ son referentes obligados, ya que permiten analizar los estudios en esta área y constatar los resultados de desarrollar la práctica clínica con esta estructura conceptual. En la revisión de la literatura se aprecia que en la práctica y simulación clínica es importante la formación de competencias relacionadas con la actitud, la comunicación, la toma de decisiones, lo que debe acompañarse de procesos de autoevaluación, monitoreo del aprendizaje y la autorregulación de este.^(9,14,15,17,18,19) Este proceso debe estar liderado por docentes competentes,⁽¹⁶⁾ que permitan al estudiante ser partícipe de su propia experiencia de aprendizaje, y lo preparen para enfrentar el cuidado del paciente y su familia y el trabajo en equipo.

En esta fase de diagnóstico se evidenciaron insuficiencias en la adquisición de habilidades prácticas en semestres anteriores del 70 % de los estudiantes evaluados, lo que puede influir en el desarrollo y logro de los resultados de aprendizaje en Cuidado del Adulto II.

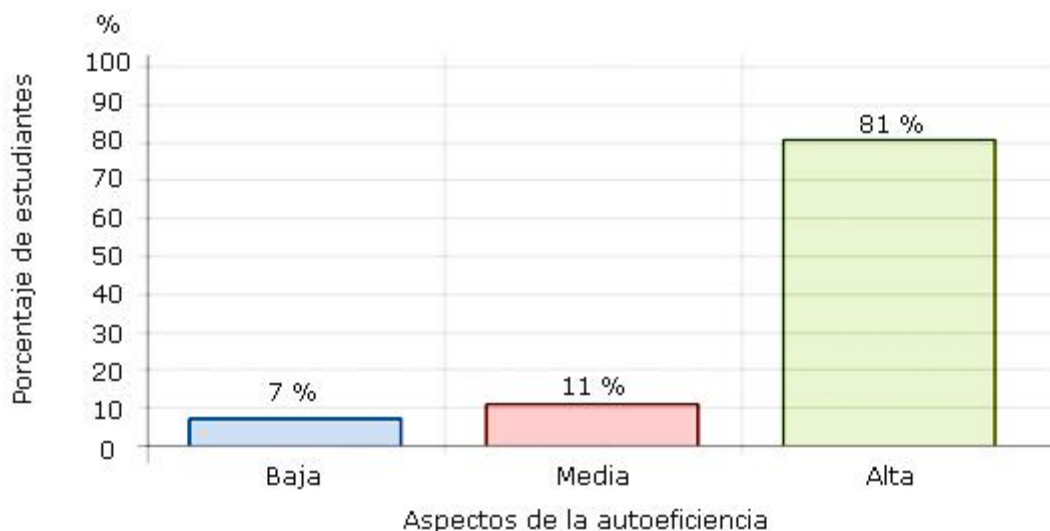
En el análisis de las pruebas diagnósticas los procedimientos con nivel de desempeño regular y/o deficiente fueron: lavado de manos clínico, postura de sonda nasogástrica, preparación y administración de medicamentos, postura de guantes estériles, cateterismo vesical femenino y realización de electrocardiograma.

Los resultados de la fase diagnóstica permitieron la reestructuración de la práctica clínica hacia un enfoque encaminado al logro de los resultados de aprendizaje previstos del curso, de acuerdo con lo establecido en el sistema VISA-UN con el objetivo que los estudiantes identificaran sus fortalezas y debilidades durante su

proceso de aprendizaje mediante estrategias y actividades de evaluación propuestas por los profesores, que permitieron obtener un panorama general acerca de cómo aprendían los estudiantes, y posteriormente analizar e interpretar la información, y monitorear y ajustar los métodos de enseñanza en la práctica clínica.

Como resultado de la Aplicación del Diagnóstico Rápido de Curso (QCD) se conoció la autoeficacia percibida para alcanzar los retos de la asignatura, lo que muestra la capacidad percibida para comprender los temas y las tareas de la asignatura de los estudiantes participantes. El 81 % refirió que comprendía los temas y las tareas asignados; no obstante, el 18 % reportó una comprensión media o baja (Fig. 1).

Además, se conocieron los resultados de compromiso estudiantil que involucra actividades que ofrecen oportunidades de elección e iniciativa (apoyo a la autonomía), un desafío cognitivo óptimo (desafío óptimo) y una interacción social frecuente (inclusión), aspectos a considerar en el diseño propuesto.



Fuente: Resultados QCD. Asignatura Cuidado del Adulto II.

Fig. 1 - Capacidad percibida de los estudiantes para comprender los temas.

El QCD también permitió conocer la percepción de los estudiantes sobre el cumplimiento de los Resultados de Aprendizaje del Curso (RAC), que hacen referencia a los resultados esperados a nivel de la asignatura y que especifican de manera precisa lo que se espera que demuestren en términos de conocimientos, habilidades y actitudes.

Los resultados de la tabla indicaron que, de los cuatro RAC declarados en la asignatura, el 55 % de los estudiantes refirió que se había cumplido completamente aplicar el proceso de atención de enfermería para el cuidado integral y humanizado del adulto con alteraciones crónicas y críticas; y el 56 %, el de aplicar el proceso de atención de enfermería con el uso de las taxonomías NANDA, NOC y NIC. El 51% declaró que se había cumplido parcialmente el RAC de aplicar el proceso de atención de enfermería (PAE) con la teoría de Jean Watson en ambientes simulados y reales. Debe destacarse que el programa de Enfermería se estructura conceptualmente en esta teoría. Mientras, el 59 % coincidió en que, de manera parcial, se había cumplido el resultado de aplicar el PAE con los supuestos de otras teorías de Enfermería en ambientes simulados y reales.

Tabla - Distribución del cumplimiento de los Resultados de Aprendizaje de la Asignatura.

Resultados de Aprendizaje	Se ha logrado completamente		Se ha logrado parcialmente		No se ha logrado	
	n	%	n	%	n	%
RAE 1	25,8	55	18,8	40	1,41	3
RAE 2	26,3	56	15,5	33	0	0
RAE 3	17,9	37	23,9	51	5,17	11
RAE 4	17,9	37	27,3	59	1,41	3

Fuente: Resultados QCD. Asignatura Cuidado del Adulto II.

Diseño de la estrategia

Resultante de este proceso se realizó la alineación VISA-UN que permitió definir la relación Resultado Aprendizaje Enfermería (RAE)-Resultado Aprendizaje Parcial (RAP)-Resultado de Aprendizaje de curso (RAC) y elaborar la “Matriz Resultados de Aprendizaje-Actividades de Aprendizaje y Valoración Cuidado II”, que facilitó estructurar la práctica clínica. Alinear los resultados de aprendizaje-actividad y de aprendizaje-valoración permitió describir de manera específica los conocimientos, las habilidades y las actitudes que los estudiantes debían demostrar al finalizar la práctica clínica y que contribuían a fortalecer las competencias declaradas en la asignatura.

A esto se sumó que se incorporaron varias Técnicas de Aprendizaje Colaborativo (TAC); entre ellas: a) juego de roles, en un contexto simulado donde los

estudiantes asumen el papel de enfermero, paciente y/o familiar; b) debates críticos, para desarrollar las competencias de pensamiento crítico y animar a los estudiantes a cuestionar sus premisas previas; c) estudio de casos; y d) investigación en grupo.^(20,21)

La estrategia consideró la conformación e implementación de tarjetas de habilidades, que se crearon para estructurar la autoevaluación del estudiante. Estos asistieron a los laboratorios de simulación clínica para ejercitar, mediante el ensayo error y, posteriormente, recibieron la retroalimentación educativa, precisa y oportuna del profesor. De esta forma, no solo se buscó que el estudiante desarrollara habilidades o destrezas, sino que, en simulación clínica, lograra competencias que permitieran la actuación integral a fin de identificar, analizar, reflexionar y resolver problemas en distintos escenarios simulados.⁽²²⁾

Además, se revisaron las listas de chequeo para los procedimientos de enfermería generales y los específicos para la asignatura, con el propósito de lograr una evaluación más objetiva por parte de los docentes, se rediseñaron las rúbricas para la evaluación de la práctica clínica, se reestructuraron las rotaciones clínicas (Medicina Interna, Urgencias, UCI Adulto), y se establecieron los temas de discusión por rotación y las orientaciones para la presentación del Proceso de Atención de Enfermería y las Situaciones de Enfermería donde se evidenció la aplicación de teorías en la práctica de cuidado (Fig. 2).

Diseño de la práctica de la asignatura Cuidado del Adulto II

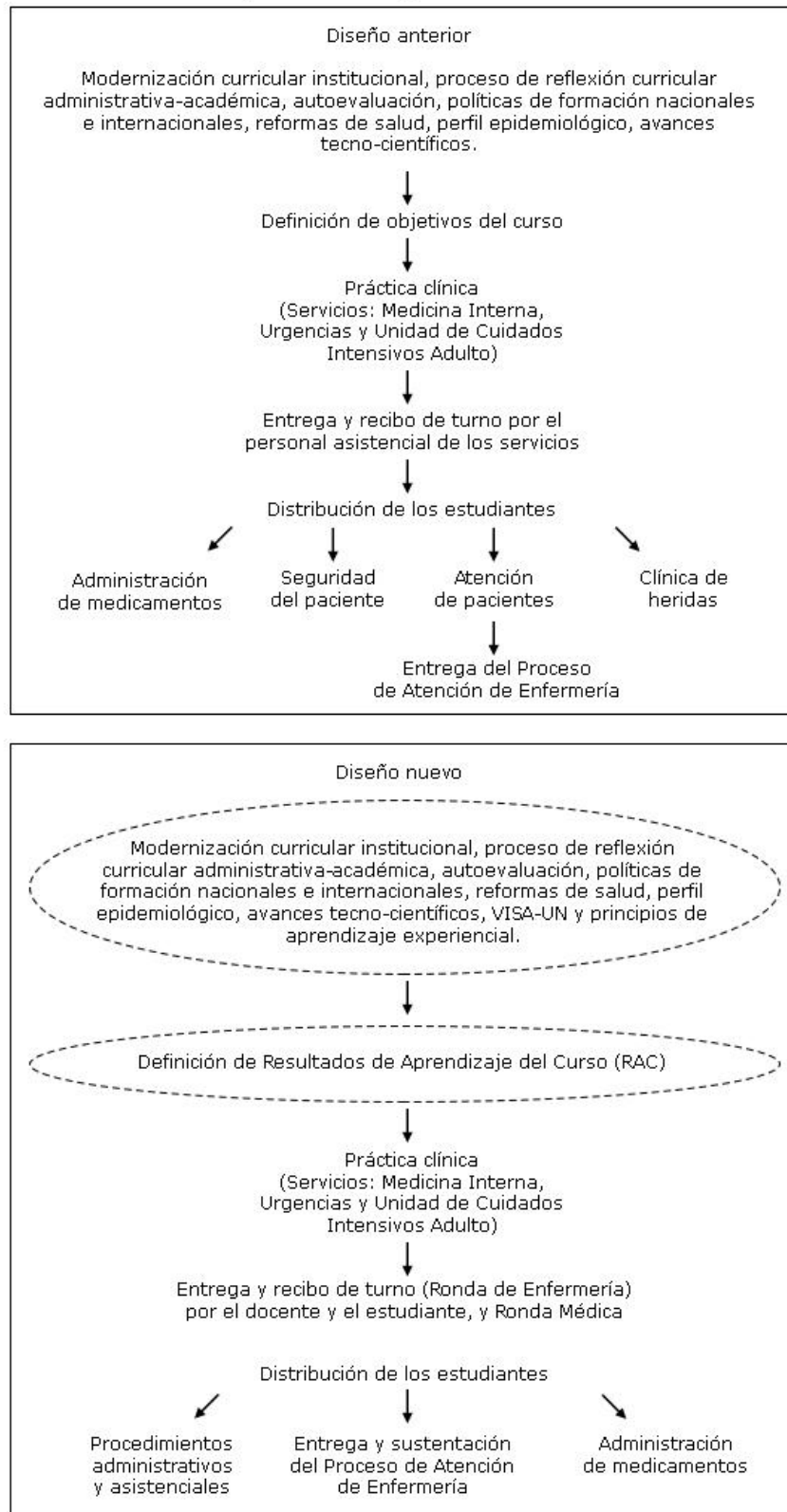


Fig. 2 - Diseño de la Práctica. Asignatura Cuidado del Adulto II.

Discusión

El logro de un aprendizaje significativo y duradero favorece una práctica clínica idónea, y permite al estudiante el conocimiento a partir de esos saberes adquiridos en un aula, en rotaciones previas o sobre la base de su experiencia, para aplicarlos en su campo de práctica y su vida profesional, y enfrentar la realidad del paciente en función de una atención segura.

En este sentido, las estrategias en la práctica clínica deben facilitar la comprensión de los contenidos teórico-práctico en los estudiantes; además, debe considerarse que estos no cuentan con experiencia previa o, como se ha evidenciado, llegan con vacíos de conocimientos anteriores, lo que les genera incertidumbre para enfrentar adecuadamente su rotación clínica y articular la teoría con la práctica. Hacer partícipe al estudiante de su práctica estimula su creatividad y pensamiento crítico, y lo motiva como autor de la experiencia misma.

Además, las estrategias de enseñanza-aprendizaje deben permitir al estudiante construir su conocimiento, a partir de las herramientas que el servicio le puede proporcionar para cumplir los objetivos de la rotación y facilitar su aprendizaje. Estas deben centrarse en el estudiante; ser sistemáticas, dinámicas, de difusión y desarrollo (que favorezcan el pensamiento crítico y la creatividad), y multidisciplinarias; y promover el trabajo individual y colectivo, mediante métodos de acción-reflexión-acción.^(8,9,21)

El aprendizaje experiencial favorece en los estudiantes el aprender a descubrir, y construir conocimiento y significados. Por esa razón se consideró como una estrategia de enseñanza-aprendizaje en la asignatura de Cuidado del Adulto II, con el propósito de maximizar las experiencias en un entorno clínico, luego de haber realizado aproximación en simulación clínica; además de la valoración y evaluación de los resultados de aprendizaje de la asignatura.^(5,7,11)

Con los matices propios de la investigación en el aula, en el entorno clínico, implica desarrollar conocimientos propios de una disciplina y promover la competencia de aprender a lo largo de la vida. Los estudiantes deben movilizar sus recursos personales para alcanzar los objetivos propios y de la institución.⁽¹⁵⁾ En este orden se debe reconocer la importancia de que las instituciones de educación superior, además de promover en los estudiantes procesos de control sobre sus pensamientos, acciones, emociones y motivaciones, provean experiencias directas

y reales, con el propósito de que sus aprendizajes se caractericen por la autonomía, la profundidad y la transferencia.^(11,14,22)

La formación del estudiante requiere habilidades técnicas y afectivas. Lograrlo exige incorporar un acto de cuidado amplio, sustentado en la referencia del relacionamiento personal. O sea, agregando las acciones del cuidar en enfermería a la atención por el otro, el compromiso para con el otro, el respeto y la empatía, lo que se favorece en el diseño desde la reestructuración de la práctica.⁽¹⁶⁾

A esto se suma que formar un profesional de enfermería es una labor compleja, que requiere del docente competencias relacionadas no solamente con sus saberes, sino también de las habilidades adquiridas en cuanto al ser. Habilidades que serán aplicadas en tiempo real, en el campo clínico, que involucra necesariamente la relación con el paciente, el estudiante y el equipo de salud.⁽¹⁶⁾

Potenciar la simulación clínica e incorporar las tarjetas de habilidades para la autoevaluación y autorregulación del aprendizaje, busca comprender y construir significativamente el aprendizaje. Mediante diferentes estrategias, el estudiante se apropia de su proceso de aprendizaje; y el docente orienta a reflexionar acerca del desempeño, con el fin de que el aprendizaje sea significativo y así poder hablar, realmente, de un proceso de enseñanza y aprendizaje eficaz, no solo al descubrir y reflexionar acerca del error, sino al actuar de forma positiva sobre este para lograr un cambio importante en el actuar.^(22,23,24)

Los hallazgos en la fase diagnóstica sugieren que la autoevaluación y el proceso reflexivo dentro del entorno de simulación clínica constituye un proceso fundamental para el desempeño del estudiante y su formación académica. Él puede no solamente resultar un ser humano profesional éticamente comprometido, sino generar una actitud más responsable ante su propio aprendizaje, lo que aporta experiencia en torno al mejoramiento de su calidad y como seres socialmente responsables en el cuidado de otros.^(3,19)

Los resultados apuntan que en la reestructuración de la práctica debe considerarse la experiencia vivida en la simulación clínica y en la práctica en escenario real; que estas sean para el estudiante no solo la demostración de competencias técnicas, sino el desarrollo de competencias actitudinales, comunicativas y éticas. En este sentido, *Amaya-Afanador*⁽¹⁸⁾ refiere que el estudiante “requiere interacción con un paciente y, por lo tanto, los espacios simulados necesitan de una planeación para despertar la emocionalidad del estudiante (aprendizaje emocional) y, de esta manera, será una experiencia nueva con un aprendizaje perdurable”. Por ello, los escenarios deben contener el suficiente estímulo emocional para que el estudiante muestre respuestas favorables a su aprendizaje,

en función de lograr un equilibrio entre el placer y la efectividad del cuidado brindado.

La simulación clínica es una herramienta didáctica que fortalece el proceso de adquisición de habilidades teóricas, cognitivas, comunicativas y prácticas del estudiante; también potencia la autoevaluación y la reflexión, fortalece los procesos de formación y el desempeño en la práctica clínica.

Las estrategias pedagógicas para la práctica clínica de enfermería deben caracterizarse por involucrar al estudiante en actividades que brinden oportunidades de elección e iniciativa (apoyo a la autonomía), que se conviertan en un desafío cognitivo óptimo (desafío óptimo) y una interacción social frecuente (inclusión), lo que propicia un estudiante interesado y comprometido en el hacer.

Las estrategias pedagógicas deben ayudar al estudiante de Enfermería a construir y conectar su conocimiento a partir de las herramientas que los servicios clínicos le puedan proporcionar; y al logro de los resultados de aprendizaje planteados al inicio de cada rotación. Esto contribuye a que den lo mejor de sí, especialmente en las actividades de cuidado, evaluación y valoración del proceso formativo, y a que generen la autorregulación para alcanzar una formación integral, humanizada y responsable para el logro de una experiencia de aprendizaje transformadora.

Referencias bibliográficas

1. Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud. Modelo de evaluación de la docencia servicio para el desarrollo de programas académicos en salud. Colombia; 2018 [acceso 16/05/2020]. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-403336_Documento_00.pdf
2. Fonseca MJ, Soares S, Gomes J, Marques A. O processo de supervisão em ensino clínico. Perspectiva dos estudantes e enfermeiros. Investig Enferm. Imagen Desarr. 2016 [acceso 16/05/2020];18(2):77-88. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/12495>
3. Rivera LN, Medina JL. El prácticum: eje formador de la práctica reflexiva en enfermería. Hacia promóc. salud. 2017 [acceso 16/05/2020];22(1):70-83. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772017000100006&lng=en

4. De Castro A, Domínguez E. Transformar para educar 4: Aprendizaje servicio. [ebook] Barranquilla, Colombia: Editorial Universidad del Norte; 2017 [acceso 16/05/2020]. Disponible en: <https://ebooks.uninorte.edu.co/pdfreader/transformar-para-educar-4>
5. Espinar E M, Vigueras JA. El aprendizaje experiencial y su impacto en la educación actual. Revista Cubana de Educación Superior. 2020 [acceso 16/05/2020];39(3):e12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142020000300012&lng=es&tlng=es.
6. Kolb D, Boyatzis R, Mainemelis, C. Experiential learning theory: previous research and new directions. In: Sternberg RJ, Zhang LF (eds.). The educational psychology series. Perspectives of thinking, learning, and cognitives styles. Nueva York: Routledge; 2001. p. 227-48.
7. Kolb D. Experiential learning: experience as the source of learning and development. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall; 1984.
8. González B, Hernandez M, Castrejon V. Estilos de Aprendizaje para el desarrollo de competencias en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería. Rev Iberoam Invest Desar Educ. 2017;8(15). DOI: <http://dx.doi.org/10.23913/ride.v8i16.345>
9. Penagos D. Estrategias de enseñanza-aprendizaje para la formación de estudiantes de enfermería. [Ensayo de especialización]. Bogotá, D.C., Colombia: Universidad Militar Nueva Granada; 2017 [acceso 16/05/2020]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10654/17060>
10. Universidad del Norte. ¿Qué es VisaUN? Barranquilla, Colombia: Dirección de Calidad y Proyectos Académicos Universidad del Norte; 2016 [acceso 16/05/2020]. Disponible en: <https://www.uninorte.edu.co/web/direccion-de-calidad-proyectos-academicos/noticias?articleId=12402595&groupId=12010046>
11. Gleason MA, Rubio J. Implementación del aprendizaje experiencial en la universidad, sus beneficios en el alumnado y el rol docente. Revista Educación. 2020;44(2). DOI: <https://doi.org/10.15517/revedu.v44i2.40197>
12. Moriyama I. Indicators of social change: Problems in the measurements of health status. New York: Russell Sage Foundation; 1968. Available from: www.jstor.org/stable/10.7758/9781610446914
13. Millis B. J. A. Versatile interactive focus group protocol for qualitative assessments. Using Interactive Focus Groups 61. In: Wiehberg C. (ed.). To Improve the academy: Resources for faculty, instructional, and organizational

development. Bolton, MA: Anker Publishing; 2003 [access 16/05/2020]. p. 55-61. Available from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED503169.pdf#page=84>

14. Covarrubias-Apablaza C, Acosta-Antognoni H, Mendoza-Lira M. Relación de autorregulación del aprendizaje y autoeficacia general con las metas académicas de estudiantes universitarios. *Formación Universitaria*. 2019;12(6):103-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062019000600103>

15. Panadero E, Jönsson A, Botella J. Effects of self-assessment on self-regulated learning and self-efficacy: Four meta-analyses. *Educational Research Review*. 2017;22:74-98. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2017.08.004>

16. Bettancourt L, Muñoz L, Barbosa M, Dos M. El docente de enfermería en los campos de práctica clínica: un enfoque fenomenológico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011 [acceso 16/05/2020];19(5):1-9. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es_18.pdf

17. Canabal C, Margalef L. La retroalimentación: la clave para una evaluación orientada al aprendizaje. *Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado*. 2017 [acceso 16/05/2020];21(2):149-70. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/567/56752038009.pdf>

18. Amaya-Afanador A. Simulación clínica y aprendizaje emocional. *Rev. Colomb. Psiquiat*. 2012 [acceso 16/05/2020];(41):44-51. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80625873001.pdf>

19. Medina JL, Castillo S. La enseñanza de la enfermería como una práctica reflexiva. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2006 [acceso 16/05/2020];15(2):303-11. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71415215>

20. Barkley E, Cross P, Howell C. *Técnicas de aprendizaje colaborativo*. Madrid, España: Ministerio de Educación y Ciencia/Morata; 2007.

21. Mancilla PN, Backes VM, Canevar B. Estilos de Aprendizaje: Preferencia de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Magallanes, Chile. *Texto contexto-enferm*. 2020;29(Especial):e20190265. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0265>

22. Cabrera TA, Kempfer S. Simulación Clínica en la enseñanza de la Enfermería: Experiencia de Estudiantes En Chile. *Texto contexto-enferm*. 2020;29(Especial):e20190295. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0295>

23. Valencia Castro J, Tapia Vallejo S, Olivares Olivares S. La simulación clínica como estrategia para el desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes de

medicina. Invest Educ Méd. 2018;8(29):13-22. DOI:
<https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.08.003>

24. Medina E, Barrientos S, Navarro F. El desafío y futuro de la simulación como estrategia de enseñanza en enfermería. Invest Educ Méd. 2017 [acceso 16/05/2020];6(22):119-25. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505717301473>

Conflicto de intereses

Las autoras declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Daniela Díaz Agudelo, María Yaquelin Expósito Concepción y Diana Carolina Díaz Mass.

Análisis formal: Daniela Díaz Agudelo, María Yaquelin Expósito Concepción y Diana Carolina Díaz Mass.

Investigación: Daniela Díaz Agudelo, María Yaquelin Expósito Concepción, Diana Carolina Díaz Mass, Carmen Cecilia Pacheco Cano y Lorena Isabel Velasco Banquet.

Validación: Daniela Díaz Agudelo, María Yaquelin Expósito Concepción y Diana Carolina Díaz Mass.

Redacción-revisión y edición: Daniela Díaz Agudelo, María Yaquelin Expósito Concepción, Diana Carolina Díaz Mass, Carmen Cecilia Pacheco Cano y Lorena Isabel Velasco Banquet.