



Universidad Santo Tomás
División De Universidad Abierta y a Distancia –DUAD
Facultad de Educación
Doctorando en Educación

Integración de la Teoría y la Práctica Formativa en Programas de Pregrado de Enfermería

Luis Fernando Rodríguez

Bogotá, noviembre de 2023

Integración de la Práctica Formativa en Programas de Pregrado de Enfermería

Luis Fernando Rodríguez

Director

Dr. Oscar Acero

Codirectora Dra. Marcela Orduz Quijano

Tesis para optar al título de doctor en Educación

Bogotá, noviembre de 2023

Tesis Aprobada por: _____

Director de tesis: _____

Jurados:

Nombre y Firma _____

Nombre y Firma _____

Nombre y Firma _____

Dedicatoria

A Dios en su infinita misericordia y la promesa que este proceso de formación era posible

A mi familia por creer que los sueños pueden ser reales y que debemos escalar lo más alto de la montaña y perseverar

A la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, su filosofía y eje transversal de Calidad de Vida que propende por el crecimiento del talento humano desde su esencia como personas y profesionales y que aporten a la formación de los enfermeros Corpistas

A la Escuela de Enfermería de la FUJNC, por la incondicionalidad, el apoyo permanente y la motivación para lograr los propósitos

Tabla de contenido

	Pág.
Resumen y palabras clave	7
Capítulo 1. Planteamiento del problema	9
1.1 Problema	20
1.2 Justificación	21
1.3 Pregunta	21
1.4 Objetivos	21
1.4.1 Objetivo general	21
1.4.2 Objetivos específicos	22
Capítulo 2. Marco referencial	23
2.1 Estado del arte	23
2.2 Marco teórico	28
2.2.1 La reflexividad en la formación profesional	29
2.2.2 El currículo	33
2.2.3 El aprendizaje profundo	38
Capítulo 3. Diseño metodológico	41
3.1 Enfoque y paradigma de investigación	41
3.1.2 Estudio de casos	43
3.1.2.1 <i>Criterios de selección</i>	46
3.1.2.2 <i>Técnicas de recolección de información</i>	47
3.1.2.3 <i>Instrumentos de recolección de información</i>	51
3.1.2.4 <i>Recolección de información de casos seleccionados</i>	52
3.1.2.5 <i>Análisis de información</i>	53
Capítulo 4. Contextos de práctica formativa en el pregrado de Enfermería	56
4.1 Contexto institucional	57
4.2 Formación y práctica en el pregrado de Enfermería	66
4.3 Estrategias de formación	84
4.4 Tensiones y desafíos en los escenarios de práctica formativa	89
4.5 Experiencia en escenarios de prácticas formativas	94
Capítulo 5. Aprendizajes generados en las prácticas formativas	99
5.1 Factores del proceso de enseñanza y aprendizaje en las prácticas de Enfermería	99
5.2 Factores indirectos de la formación y los aprendizajes de las prácticas de Enfermería	112
5.2.1 El perfil de ingreso de estudiantes en relación con los procesos de formación	113
5.2.2 El ejercicio profesional docente	118
5.2.3 La evaluación como aspecto relevante en la práctica formativa	125
Capítulo 6. Elementos que promueven la interacción entre la teoría y la práctica	136
6.1 Desafíos que emergen del proceso de investigación	140
6.1.1 Desafíos institucionales	141
6.1.2 Desafíos normativos	142
Capítulo 7. Conclusiones	144
7.1 Reflexiones finales	148
Referencias	152

Anexos	163
--------	-----

Lista de tablas

	Pág.
1. Programas de Enfermería en Colombia	11
2. Distribución de programas de Enfermería en Colombia	13
3. Conocimiento e intereses (Habermas, 1986)	33
4. Criterios para juzgar los estudios de caso	38
5. Matriz de análisis del diseño metodológico	43
6. Criterios de selección para los estudios de caso de esta investigación	46
7. Técnicas de recolección de la información	48
8. Categorías del contexto institucional y de práctica formativa	56
9. Asignaturas dirigidas al contexto clínico	58
10. Categorías de los aprendizajes generados en la práctica formativa	100
11. Categorías para la resignificación del currículo en los programas de Enfermería	136

Listas de figuras

	Pág.
1. Taxonomía SOLO (Biggs, 2006)	39
2. Aprendizajes generados en la práctica formativa	101
3. La evaluación	126

Lista de anexos

	Pág.
1. Protocolo para el análisis documental de los programas de pregrado de Enfermería	163
2. Protocolo para el análisis del documento que orienta la práctica formativa	164
3. Protocolo para la revisión de los planes de estudio	165
4. Protocolo para la revisión de las pruebas de evaluación del aprendizaje	166
5. Protocolo para la revisión de las pruebas desempeño en el contexto de práctica	168
6. Guía para la observación de la práctica formativa para las pruebas de evaluación	170
7. Guion de entrevistas individuales semiestructuradas para los decanos o directores	172
8. Guion para la observación participante de los programas de Enfermería	174
9. Guion para la entrevista individual a profesores del programa de Enfermería	176
10. Guion para la entrevista grupal a los estudiantes de Enfermería	179
11. Guion entrevista expertos	181
12. Categorías formuladas para el análisis de propósitos de las estrategias de recolección	183
13. Consentimiento informado para participantes de investigación	184

Resumen

Esta investigación profundizó en la integración de la formación teórico-práctica en espacios formativos. Se direccionó bajo el paradigma interpretativo de enfoque cualitativo, a partir del desarrollo de cuatro estudios de caso en programas de pregrado de Enfermería que tienen semejanzas y diferencias en cuanto a la formación de enfermeros con enfoque clínico, comunitario o administrativo, y con alto reconocimiento en la formación profesional desde el punto de vista académico e investigativo. Las estrategias de recolección de información utilizadas fueron: la revisión documental, la observación participante en espacios de práctica, la entrevista individual a profundidad y la entrevista grupal.

La investigación permitió analizar el conocimiento sobre cómo se desarrollan estos espacios de formación, revisar sus procesos y generar discusiones académicas para analizar la integración de la teoría con la práctica, para contribuir al desarrollo del conocimiento desde los componentes teórico-prácticos y promover el aprendizaje en las prácticas formativas de programas de pregrado en Enfermería e identificar elementos de interacción entre la teoría y la práctica, así como el desarrollo del aprendizaje reflexivo.

Palabras Clave: Enfermería; Currículo; Evaluación de currículo; reflexividad.

Abstract

This research deepened the integration of *theoretical*-practical training in training spaces. It was directed under the interpretative paradigm of a qualitative nature, based on the development of four case studies in Nursing undergraduate programs that have similarities and differences in terms of the training of nurses with a clinical, community and/or administrative approach and with high recognition. in professional training from the *academic* and investigative point of view. The information collection strategies that were used were documentary review, participant observation in practice spaces, individual in-depth interview, and group interview.

The research allowed us to analyze the knowledge about how these training spaces are developed, review process and thus generate *academic* discussions to analyze the integration of theory with practice, contributing to the development of knowledge from the *theoretical*-practical components and promoting learning in the formative practices of undergraduate programs in Nursing and identify elements of interaction between theory and practice, as well as the development of reflective learning.

Keywords: Nursing, Curriculum, Curriculum evaluation, Reflexivity.

Capítulo I

Planteamiento del problema

1. Problema de investigación

Los cambios globales traen consigo transformaciones económicas, culturales, políticas y sociales, que a su vez influyen en la profesión de Enfermería y exigen que esta evolucione de manera constante, y se oriente a la cualificación, a través de la reflexión, la pertinencia disciplinar, la responsabilidad, la toma de decisiones, el análisis y la comprensión acerca de cómo las prácticas formativas de los programas de pregrado se articulan con la formación teórico-práctica.

Antes de abordar la materia de estudio de esta investigación, se hace necesario precisar que la Enfermería fue definida por el Consejo Internacional de Enfermería (Consejo Internacional de Enfermería [CIE], 2002) como parte del sistema de atención en salud que abarca:

Los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Las funciones esenciales de la Enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud y la formación.

Desde esta perspectiva la formación en Enfermería no se enfoca solo en la teoría, también en la práctica, es decir, en una educación para la realidad donde los sujetos son dueños de su proceso de enseñanza y aprendizaje, y están encargados de desarrollar sus talentos, capacidades y habilidades como enfermeros tal como consta en la Ley 911 de 2004 por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones, del 5 de octubre de 2004. D.O. No. 45.693, que en su Artículo 3 y Artículo 35 desarrolla, y enfatiza, sobre el concepto de acto de cuidado como una forma de interacción entre los sujetos y los profesionales en Enfermería que se enmarca en un proceso dinámico, y participativo, que comienza con la identificación de necesidades humanas a partir del conocimiento, la *praxis* y el pensamiento crítico.

Actualmente en Colombia se precisa de la observación y el análisis de los procesos de formación educativa en programas de Enfermería con énfasis en los ámbitos: clínico, comunitario y administrativo, sin obviar aquellos aspectos que son relevantes para el ejercicio profesional aun cuando se profundiza en otros. En este sentido, surgen problemas curriculares cuando hay una separación entre la teoría y la práctica, como si se tratara de dos cuestiones ajenas la una de la otra; pero que definitivamente, dada la naturaleza de la profesión, deberían estar vinculadas. En algunos casos porque quien brinda contenidos teóricos se aparta de los momentos de aprendizaje práctico y viceversa, lo cual genera la pérdida de la continuidad entre los hilos conductores de las asignaturas o los semestres, y desdibuja la enseñanza-aprendizaje.

El desarrollo base de la profesión de Enfermería se encuentra fundamentado en los modelos y las teorías enfermeras que históricamente han provisto la formación con diversidad de enfoques y niveles de profundización, lo cual ha generado desacuerdos en relación con la necesidad de un modelo explícito e integrado que permita la identificación de estos en las prácticas, convirtiéndose estas en actividades técnicas, repetitivas, carentes de análisis e instrumentalizadas.

Para exponer la situación planteada se requiere de la caracterización de los programas de Enfermería que existen en Colombia. En la tabla 1 se encuentran sesenta y cuatro (64) que están en funcionamiento y que orientan su formación curricular en tres (3) áreas académicas: 1. Formación disciplinar; 2. Formación profesional específica, y 3. Formación profesional complementaria, a fin de configurar el perfil de los enfermeros del país, lo anterior a partir de diversos documentos como la Política Nacional de Talento Humano e Enfermería y el Plan de Acción 2020-2030: Resignificando la profesión de Enfermería en Colombia (Ministerio de Salud y Protección Social [MINSALUD], 2020, como se citó en ACOEEN, 2020).

De los programas existentes y según el estudio presentado en el documento de la Política Nacional de Talento Humano (Ministerio de Salud y Protección Social [MINSALUD], 2020), existen veinte y tres (23) que cuentan con Acreditación de Alta Calidad y cinco (5) con Acreditación Internacional. La duración de los programas en el país es de entre ocho y diez semestres, y la oferta está mayoritariamente concentrada en: Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca,

Santander, Bolívar y Atlántico. Hay escasez de programas en: Boyacá, Norte de Santander, Meta, Nariño y Choco. Mientras que los departamentos de Amazonas, Caquetá, Putumayo, Guajira, Guainía, Guaviare, Vaupés y Vichada no cuentan con programas de formación profesional en Enfermería.

Tabla 1. Programas de Enfermería en Colombia y su reconocimiento ante el Ministerio de Educación Nacional

Nombre de la institución	Reconocimiento
Corporación Universitaria Adventista	Registro Calificado
Corporación Universitaria Rafael Núñez	Registro Calificado
Corporación Universitaria Rafael Núñez	Registro Calificado
Corporación Universitaria Remington	Registro Calificado
Fundación Universitaria Cafam UNICAFAM	Registro Calificado
Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud	Registro Alta Calidad
Fundación Universitaria de San Gil	Registro Calificado
Fundación Universitaria de San Gil-Unisangil	Registro Calificado
Fundación Universitaria del Área Andina	Registro Calificado
Fundación Universitaria del Área Andina	Registro Alta Calidad
Fundación Universitaria Juan N. Corpas	Registro Calificado
Fundación Universitaria Navarra UNINAVARRA	Registro Calificado
Fundación Universitaria Sanitas	Registro Calificado
Pontificia Universidad Javeriana	Registro Alta Calidad
Pontificia Universidad Javeriana	Registro Calificado
Unidad Central del Valle del Cauca	Registro Calificado
Universidad Antonio Nariño	Registro Calificado
Universidad Autónoma de Bucaramanga	Registro Calificado
Universidad Católica de Manizales	Registro Calificado
Universidad Católica de Oriente	Registro Calificado
Universidad CES	Registro Calificado
Universidad Cooperativa de Colombia	Registro Alta Calidad
Universidad Cooperativa de Colombia	Registro Calificado
Universidad Cooperativa de Colombia	Registro Calificado
Universidad de Antioquia	Registro Alta Calidad
Universidad de Antioquia	Registro Calificado
Universidad de Antioquia	Registro Calificado
Universidad de Boyacá	Registro Calificado
Universidad de Caldas	Registro Alta Calidad

Fuente: elaboración propia a partir del Plan Nacional de Enfermería 2020-2023 (ACOEEN, 2020).

(Continuación de la tabla 1)

Nombre de la institución	Reconocimiento
Universidad de Cartagena	Registro Alta Calidad
Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales	Registro Alta Calidad
Universidad de Córdoba	Registro Calificado
Universidad de Cundinamarca	Registro Calificado
Universidad de la Sabana	Registro Alta Calidad
Universidad de los Llanos	Registro Alta Calidad
Universidad de Pamplona	Registro Calificado
Universidad de Santander	Registro Alta Calidad
Universidad de Santander	Registro Calificado
Universidad de Sucre	Registro Calificado
Universidad del Cauca	Registro Calificado
Universidad del Magdalena	Registro Alta Calidad
Universidad del Norte	Registro Alta Calidad
Universidad del Quindío	Registro Calificado
Universidad del Sinú	Registro Calificado
Universidad Del Sinú-Elías Bechara Zainum UNISINU	Registro Calificado
Universidad del Tolima	Registro Alta Calidad
Universidad del Valle	Registro Alta Calidad
Universidad del Bosque	Registro Alta Calidad
Universidad ECCI	Registro Calificado
Universidad Francisco de Paula Santander	Registro Alta Calidad
Universidad Industrial de Santander	Registro Alta Calidad
Universidad Libre	Registro Alta Calidad
Universidad Libre	Registro Alta Calidad
Universidad Manuela Beltrán	Registro Calificado
Universidad Manuela Beltrán	Registro Calificado
Universidad Mariana	Registro Alta Calidad
Universidad Mariana	Registro Calificado
Universidad Metropolitana	Registro Calificado
Universidad Nacional de Colombia	Registro Alta Calidad
Universidad Nacional de Colombia	N/A
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia	Registro Alta Calidad
Universidad Pontificia Bolivariana	Registro Alta Calidad
Universidad Popular del Cesar	Registro Calificado
Universidad Santiago de Cali	Registro Calificado
Universidad Santiago de Cali	Registro Calificado
Universidad Simón Bolívar	Registro Alta Calidad
Universidad Sur colombiana	Registro Calificado

Fuente: elaboración propia a partir del Plan Nacional de Enfermería 2020-2023 (ACOEEN, 2020).

La formación de los profesionales de Enfermería está orientada bajo los lineamientos del Sistema de Educación Superior, a través de programas universitarios donde se forma a los profesionales, especialistas y magísteres. Recientemente se creó la oferta de dos programas de doctorado en Bogotá, lo cual limita el acceso de los profesionales de otras regiones (ver tabla 2).

Los programas en su organización administrativa están conformados por facultades o escuelas, son autónomos y están orientados por los principios, y normas, de cada institución universitaria, desde los lineamientos normativos que dan soporte al sistema de aseguramiento de la calidad para la Educación Superior del Ministerio de Educación Nacional. Sin embargo, desde las agremiaciones de Enfermería no se ha definido un estándar respecto a los mínimos que aseguren el cumplimiento y la calidad de la formación del estudiante desde el componente teórico y de la práctica formativa.

Tabla 1. Distribución de programas de Enfermería en Colombia

Programas	Tiempo de formación/Num. de programas			Públicas	Privadas	Distribución geográfica					Cantidad de posgrados/ Num. de egresados		
	8	9	10			Bogotá	Antioquia	Santander	Valle del Cauca	Atlántico	Especialidades	Maestrías	Doctorados
64	29	14	10	22	43	12	6	6	6	4	35/ 3020	13/532	2

Fuente: elaboración propia a partir del Plan Nacional de Enfermería 2020-2023 (ACOEEN, 2020).

De otra parte, los documentos de la Política Nacional de Talento Humano (MINSALUD, 2020) y el Plan Nacional de Enfermería 2020-2023 (ACOEEN, 2020), confluyeron en el análisis sobre la realidad en el país, y afirmaron que desde los procesos curriculares existe una distancia entre la formación y la realidad que separa, y distorsiona, las necesidades de salud de la población colombiana y las necesidades de las instituciones prestadoras de servicios. Este fenómeno tiene origen en la falta de interacción entre el componente teórico y práctico por las diferencias entre aquello de lo que los estudiantes se apropian en el aula y aquello que realizan durante sus prácticas

formativas, entonces, es preciso desarrollar propuestas desde las actividades de investigación y ajustar los currículos de los programas de formación, para que eso que coloquialmente se conoce entre el estudiantado como “shock de realidad” y que no es más que la consciencia sobre los vacíos generados en el proceso de formación, se prevenga (Pinzón, 2017).

En la misma línea, Bourdieu, Schön, Toulmin y Benner (como se citó en Acebedo, 2012), postularon que las diferencias entre las formas de relación y los procesos de producción, entre el saber teórico y el saber práctico, son evidentes y resaltaron que las disciplinas prácticas como la Enfermería, la Educación y la Medicina, entre otras, integran componentes de la *praxis*, la ciencia y la tecnología, que se fundamentan particularmente en la profesión del cuidado, y en la razón práctica, que es propia del pensamiento formal y racional.

Por su parte, Alves de Araújo y Bertacchini de Oliveira (2014), colaboradoras de la Red Iberoamericana de Investigación en Educación en Enfermería (**RIIEE**), expresaron que la vinculación teórico-práctica en la formación de enfermeros es uno de los temas prioritarios de investigación en educación para la profesión, debido a que brechas que no permiten la interacción entre el conocimiento apropiado en el aula y lo que se aplica en el contexto real de la práctica se mantienen en el tiempo, y ello conduce a que la desconexión crítica de quienes se forman aumente y más aún, se normalice. Al respecto, Pérez y Amezcua (2017) afirmaron que:

La cuestión de la disolución teórico-práctica es uno de los temas recurrentes en los debates sobre disciplinas como la Enfermería. No parece una cuestión fácil de dilucidar, pues la concepción de lo que son teoría y práctica está sujeta a diferentes interpretaciones. (p.1)

De manera que, la teoría está relacionada con lo académico y la práctica comúnmente hace énfasis en lo técnico del cuidado y en la experiencia profesional.

No son pocas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (**IPS**) que se han expresado acerca de la limitación de los contenidos curriculares para cubrir las necesidades del mercado y la relación con las funciones reales del trabajo en los escenarios comunitarios, y clínicos. De modo que, se debe realizar un mejor aprovechamiento de las instituciones de educación superior

(IES) para que esto se articule con la disponibilidad de los escenarios de práctica en las instituciones de salud, el desarrollo de nuevas pedagogías, didácticas y el fortalecimiento del compromiso conjunto entre las IES y las instituciones hospitalarias, para garantizar el desarrollo integral del profesional de Enfermería; así mismo, debe articularse un aprendizaje situado con el equipo de salud para vincular al estudiante al escenario real, desde la academia y los escenarios de práctica formativa, para que de esta manera se aplique el conocimiento adquirido en el aula y los estudiantes no sean solo observadores que no pueden desarrollar las competencias adquiridas en el proceso de formación.

A su vez, referentes de la Enfermería moderna como Patricia Benner (2012) hicieron propuestas para la transformación curricular respecto a la brecha existente del tema en cuestión. Así mismo, Jacqueline Fawcett (1992) sostuvo que los modelos conceptuales: “Guían la práctica de la Enfermería” (p. 226), esto quiere decir que los conocimientos orientan la utilidad de la práctica en relación con las teorías que forman a los profesionales.

Cabe precisar que la formación de las antiguas generaciones de enfermeros se orientó de manera estructural a partir de los postulados de conocimiento de la Medicina y generó aportes significativos; sin embargo, también creó barreras para el desarrollo de un cuerpo de conocimientos propios, lo cual que lleva a profundas reflexiones para reorientar la formación. De ahí que, desde la segunda mitad del siglo XX se le ha dado fuerza al desarrollo del pensamiento y el lenguaje estandarizado enfermero (diagnósticos enfermeros), considerados como el eje central de la formación sobre las acciones del cuidado y el quehacer del profesional de Enfermería, tal como lo mencionaron Mosqueda et al. (2014) al afirmar que la Enfermería inicialmente tuvo una visión biomédica-positivista; pero que se ha complementó con las Ciencias Sociales en el paradigma constructivista, y otras fuentes filosóficas, para afrontar los desafíos cambiantes de la salud.

Así pues, Stenhouse (1984) atribuyó al currículo la característica de estructura inacabada y en permanente construcción en la que se asume que la Educación debe proponer una meta hacia dónde se dirigirse, cuándo y cómo lo hará y esta planificación corresponde a los currículos, donde se determinan los marcos conceptuales y teóricos a trabajar, y que de una u otra manera se integran a las diferentes disciplinas, las políticas educativas, los planes de estudios, las bases filosóficas, las

estrategias metodológicas y las competencias. Entonces el currículo se estructura para permitir la correspondencia entre las necesidades, los intereses y las expectativas de carácter filosófico, social, axiológico y cultural, que orientará la vida de esa sociedad de la que harán parte los nuevos profesionales.

Por su parte, Kemmis (como se citó en Osorio, 2017) señaló que el currículo es un proyecto educativo para toda la comunidad, que trasciende a la sociedad en su conjunto en tanto y en cuanto se trata de una construcción histórica y social, que no puede ser entendida como una visión para un momento determinado. También hizo énfasis en los currículos totalmente desarrollados, que se han determinado desde el “modelo de la ciencia aplicada” y que en su postura podrían obviar o irrespetar el contexto social diverso del aprendizaje en las escuelas y exponer la controversia entre los valores de la práctica educativa y el trabajo de los profesores, y de los estudiantes.

Desde otra perspectiva, en 2017 se estrenó la campaña *Nursing Now*, cuya implementación en España fue reportada por el portal Redacción médica (2019) y se trató de una estrategia que contó con el respaldo del Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Sus objetivos para fortalecer y visibilizar a los profesionales de Enfermería en el mundo resaltaron cinco (5) aspectos principales: 1. Mayor inversión en la educación, desarrollo profesional, los estándares, la regulación y las condiciones de empleo para los profesionales de Enfermería; 2. Mayor y mejor difusión de las prácticas efectivas e innovadoras en Enfermería; 3. Mayor influencia de los profesionales de Enfermería en la política de salud y toma de decisiones a en instancias nacionales e internacionales; 4. Más profesionales de Enfermería en posiciones de liderazgo y más oportunidades de desarrollo en todos los niveles, y 5. Más visibilidad de las capacidades de los profesionales de Enfermería y de los obstáculos que impiden su desarrollo.

En concordancia con lo anterior el informe de Orientación Estratégica para Enfermería en la Región de las Américas (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019) hizo un llamado a los ministerios de salud de los países miembros, para desarrollar tres líneas de acción:

1. Fortalecer y consolidar el liderazgo y la gestión estratégica de la Enfermería en el contexto de los sistemas de salud y en la formulación y monitoreo de políticas; 2. Abordar las condiciones de trabajo y las capacidades de los enfermeros y enfermeras para expandir el acceso y la cobertura con equidad y calidad, a fin de promover un modelo de atención centrado en las personas, la familia y las comunidades y el fortalecimiento tanto del primer nivel de atención como de las redes integradas de servicios de salud, y 3. Fortalecer la calidad de la educación en Enfermería para responder las necesidades de los sistemas de salud orientados al acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud y los ODS.

En el contexto colombiano, se publicó la propuesta del Plan Nacional De Enfermería 2020-2030 (MINSALUD, 2019) en la que se afirmó la necesidad de priorizar y determinar acuerdos mínimos en los siguientes temas:

Enfermería Basada en la Evidencia (**EBE**), investigación en la práctica clínica, Tecnologías de la Información y Comunicación (**TIC**), comunicación y trabajo en Equipos Multidisciplinarios en Salud, normatividad vigente, planes de cuidado de Enfermería, estándares de calidad nacionales e internacionales, liderazgo y segundo idioma, entre otros con el propósito de determinar un perfil de formación en Enfermería, que propicie el desarrollo de competencias profesionales, que a su vez, posibilite la ubicación laboral en cualquier región del país. (p.13)

Además de lo anterior, la Resolución 755 de 2022, por la cual se adoptan la “Política Nacional de Talento Humano de Enfermería y el Plan Estratégico 2022-2031” para el fortalecimiento del talento humano en salud, del 12 de mayo de 2022. D.O. No. 52.036, refiere que dentro de las principales dificultades que se presentan está: “La discrepancia entre la teoría y la práctica del cuidado, los modos de pensamiento enfermeros y bagajes metodológicos enseñados en las aulas, apenas dejan rastro en la práctica profesional” (p.19); así como el lenguaje estandarizado de Enfermería, que: “También representa dificultades en la articulación entre la enseñanza y la práctica real, porque se percibe como ininteligible y complicado” (p.19).

Los antecedentes expuestos, pueden generar un contexto confuso respecto a la problematización tanto de la teoría como de la *praxis* de la Enfermería, razón por la que se deriva la importancia de realizar un análisis profundo, particularmente desde la educación, el currículo y el desarrollo en la formación, así como el papel que debe desarrollarse desde el programa y el currículo por parte de los docentes en los ambientes de aprendizajes teórico-prácticos, de tal manera que se evidencie la coherencia de estos dos criterios en la formación y se aporte a los programas de Enfermería en su acervo de conocimiento, tal como como en el reconocimiento de su actividad, su rol crítico y la capacidad de decisión del enfermero dentro del equipo de salud.

Lo anterior, lleva a que el componente de formación disciplinar debe permear toda la estructura curricular y no orientarse únicamente hacia algunos aspectos del currículo. De acuerdo con Durán (2012) el problema radica en que se ha tratado de: “Seguir un vacío de conocimiento con una o varias asignaturas, y por ello, el contenido curricular general puede que no esté manejando conocimiento de Enfermería” (p.12). Por su parte, Davis (2006) declaró que la única manera para que: “La práctica de Enfermería se sostenga sobre una base sólida, es mediante el desarrollo del conocimiento disciplinar de un modo sistemático” (p.2).

Se entiende por desarrollo sistemático la forma de integrar el conocimiento de Enfermería en todas las áreas del currículo, de manera que sea transversal en la docencia, la práctica, la proyección social y la investigación. No obstante, esto solo será posible cuando las nuevas generaciones que se forman en Enfermería experimenten un currículo realmente cargado, impregnado y tejido con conocimiento de Enfermería, que, según Moreno (2005) se logra por medio de dos elementos valiosos: “El amor por la Enfermería y el interés por crear un cambio positivo y novedoso (p.44).

De la misma manera, la autonomía del profesional de Enfermería y dentro del ejercicio profesional, cobra gran importancia, al no ser un simple ejercicio de la práctica independiente, sino que debe ser considerada como la aprobación de un juicio crítico establecido, según Triviño y Barría (2016) dentro de las: “Complejas redes de las relaciones personales e institucionales que hacen posible la escogencia de oportunidades reales” (p.219). Cabe aclarar que la autonomía no es igual que la toma de decisiones clínicas, tampoco se define por los límites de las funciones o las

tareas del campo de acción de la práctica y nuevamente según Triviño y Barría (2016): “Disminuye cuando las/los enfermeros/os no pueden aplicar toda su preparación, entrenamiento, habilidades, conocimientos, competencia y juicio” (p.219). En concordancia con esto, Malagón et al.(2019) afirmaron que: “La *praxis* del hombre no es una actividad práctica opuesta a la teoría, sino que es la determinación de la existencia humana como transformación de la realidad” (p.28).

De acuerdo con lo anterior, la formación en Enfermería requiere integrar los conocimientos y la práctica formativa a través de experiencias de aprendizaje en el escenario real que favorezcan la apropiación de habilidades, saberes y actitudes necesarias para el cumplimiento del quehacer profesional del enfermero que es cuidar con mayor calidad. Es así que se propone investigar para comprender cómo se articula la formación teórico-práctica bajo el supuesto de que una formación en la que ocurra esta articulación es necesaria para el desempeño profesional del enfermero.

Es imperante que desde los programas de formación y para el futuro de la disciplina se trabaje en dar respuesta a vacíos como el desarrollo y aplicación de la Enfermería Basada en la Evidencia (**EBE**), el fortalecimiento de los procesos investigativos, el desarrollo de competencias culturales, la integración y el desarrollo del cuidado de Enfermería con calidad desde la diversidad y la interculturalidad, así como contextos tecnológicos, el desarrollo de currículos globales que faciliten proyectos conjuntos, la investigación desde la formación para confrontar la teoría en la práctica que genere nuevos aportes de evidencia científica para el crecimiento en el conocimiento enfermero, la consolidación paradigmática y la imperiosa necesidad del reconocimiento social y de los equipos de salud.

En consideración, Enfermería nace como ciencia humana y aún se encuentra en desarrollo desde lo disciplinar e investigativo. Una de las mayores preocupaciones en la profesión es la forma cómo se da la interacción para el desarrollo de las prácticas formativas en programas de pregrado en Enfermería, así como la articulación de la formación teórico-práctica en estos espacios formativos.

De acuerdo con lo descrito anteriormente, esta investigación permitió analizar elementos de investigación empírica para la comprensión de los contextos de formación y profundizar en la

interacción teórico práctica en los programas de formación de profesionales de Enfermería en Colombia.

1.2 Justificación

En la revisión documental realizada entre 2000 y 2022 se evidenció que en el ámbito nacional la investigación empírica sobre la práctica en la formación de enfermeros y aún la formación doctoral enfermera es incipiente, de manera particular en los procesos investigativos del componente disciplinar que es la columna vertebral que aporta conocimiento para la disciplina. Además, se abordó el distanciamiento entre la formación teórica y la práctica; sin embargo no se hallaron estudios que indagaran las razones que llevan a la falta de interacción entre la teoría y la práctica, para de esta manera comprender qué es lo que ocurre en este campo del saber y generar estrategias que minimicen (o mitiguen) las brechas existentes, y plantear alternativas para transversalizar la formación teórico-práctica de los profesionales de Enfermería.

Los argumentos expuestos en el problema de investigación dan cuenta de la importancia de integrar de la teoría y la práctica; no como un requisito para dar cumplimiento a una asignatura, sino para que las escuelas de formación universitaria, a partir del currículo, alineen la formación teórico-práctica y así logren que los estudiantes sean sujetos de cambio, propositivos y con directrices claras frente al cuidado. Además, para que tanto la teoría como la práctica sean herramientas que les permitan integrar los conocimientos para el futuro ejercicio profesional. En relación con esto Patricia Benner (2012) hizo un llamado frente a la necesidad de investigar la distancia implícita entre la educación impartida en las escuelas de formación de profesionales de Enfermería y los escenarios de práctica en el contexto de las necesidades de los sujetos de cuidado en el siglo XXI.

La investigación pretendió entender cómo se agudizan los problemas curriculares en el entendido de la separación de la teoría y la práctica como dos aspectos ajenos el uno del otro y que deberían relacionarse; pero sucede que quien enseña lo teórico dista de los aprendizajes de la práctica y viceversa. Así mismo se pueden generar acciones de mejora, contribuir a la discusión sobre cómo se desarrollan los espacios de formación, con el fin de analizar lo que sucede allí y conjuntamente establecer caminos para el mejoramiento y la articulación de la teoría y la práctica.

Desde la teoría, esta investigación contribuye al debate actual frente al punto de partida de la Enfermería en razón de los lineamientos epistemológicos de la teoría y la práctica, consolida la importancia de integrar estos dos criterios bajo la realidad objetiva y la reflexividad a partir de las evidencias científicas.

Desde el punto de vista del desarrollo de la formación, esta investigación cobra relevancia al permitir que los docentes y directivos reflexionen frente a la trascendencia de la formación a partir de los resultados de la investigación y las reflexiones en torno a la integración de la práctica formativa en programas de pregrado de Enfermería. Además, proporciona herramientas clave para articular la teoría y la práctica a partir de resultados consistentes, válidos, confiables.

Por lo anterior, en la nueva propuesta curricular en la formación del enfermero se hace necesaria una reforma en los currículos de los programas, tal como lo expusieron Gutiérrez, Peñarrieta de Córdoba y Castañeda (2012): “Reenfocar la formación desde una perspectiva integradora a través de la interdisciplinariedad, con impacto en la estructura organizativa de los programas de formación, orientación del currículo hacia la solución de problemas con fuerte énfasis comunitario, en actitudes y relevancia” (p.12).

1.3 Pregunta

De acuerdo con el análisis expuesto sobre la comprensión y transformación de las prácticas de formación dominantes en la Enfermería, que no siempre se transversalizan en la formación teórico- práctica del profesional de Enfermería, surgió la siguiente pregunta que demarcó el proceso de investigación: ¿Cómo se desarrolla la interacción de la formación teórica y práctica en los contextos de práctica formativa de los programas de pregrado en Enfermería?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Comprender los procesos de formación teórica y práctica en los contextos de práctica formativa para el fortalecimiento de la articulación teórica y práctica en los programas de pregrado en Enfermería.

1.4.2 Objetivos específicos

1. Reconocer los contextos de práctica formativa de programas de pregrado en Enfermería en Colombia, para el fortalecimiento de la articulación teórica y práctica en los programas de pregrado en Enfermería.
2. Analizar los aprendizajes que se generan en las prácticas formativas de los programas seleccionados, para el fortalecimiento de la articulación teórica y práctica en los programas de pregrado en Enfermería.
3. Identificar elementos que promuevan la interacción de la teoría y la práctica, así como el aprendizaje reflexivo, para el fortalecimiento de la articulación teórica y práctica en los programas de pregrado en Enfermería.

Capítulo 2

Marco referencial

2.1 Estado del arte

El estado del arte para esta investigación, es el resultado de la revisión de diferentes referencias bibliográficas; libros de autores como Scriven (1980), Stenhouse (1984), Sacristán (1995), Biggs (1989), Posner (1998), entre otros; provenientes de tesis doctorales y artículos de del periodo 2000 a 2022, así como informes y otros documentos relacionados con las temáticas abordadas para dar respuesta a la pregunta de investigación. Con este fin, se consultaron las bases de datos Scopus, Redalyc, Scholar, Scielo, Dialnet y Ebsco, así como revistas digitales de Enfermería.

En el ejercicio de organización, revisión y elección de contenidos que aportaran a este proceso de investigación, se establecieron 53 documentos referentes al aprendizaje profundo y el currículo en educación superior; 58 en relación con evaluación y currículo, y finalmente 48 enfocados a la reflexividad. A partir de los elementos identificados en la revisión documental, se infieren los argumentos que se expresan a continuación.

Desde la perspectiva de la identidad del profesional en Enfermería, se determina que es un proceso de construcción que se da desde el inicio de la carrera y que es consolidado durante la práctica formativa. Esta construcción implica nuevos desafíos para el enfermero y la formación que recibe desde su trayectoria profesional, además de ser una nueva dimensión que requiere el desarrollo de elementos identitarios específicos (Aguayo y Monereo, 2012). Así, un cambio curricular y pedagógico, enmarcado desde la perspectiva evolutiva según Meleis (2007) es el espacio donde se fundamentan las tareas del aprendizaje significativo y los estudiantes se enfrentan a sus propios marcos conceptuales; en este caso, las situaciones de Enfermería, que les permitan establecer soluciones desde lo cognitivo, lo actitudinal y lo procedimental, para favorecer la experiencia práctica-reflexiva, analítica y de decisión, a partir de la sistematización de contenidos de enseñanza-aprendizaje desde un nuevo enfoque.

Por su parte, López y Torres (2009) afirmaron que desde los 90 se fortaleció el uso del término *praxis* para hablar de Enfermería, como conducta humana que acude a actividades personales, éticas, estéticas y empíricas. Además, Durán (2012) expresó: “Que la Enfermería siempre ha utilizado teoría para la práctica” (p.9); pero históricamente se han utilizado teorías derivadas de la disciplina médica como soporte, lo cual ha generado retrasos para el desarrollo en el conocimiento enfermero, demoras en su posicionamiento como profesión autónoma y en el reconocimiento de su propio lenguaje.

Estas reflexiones han sido planteadas desde la Enfermería en España por Medina (1999) y en la literatura anglosajona por Benner (2000); quienes presentaron una distinción entre la *tekné* “tejné” y *praxis* aristotélica. Así mismo Bárcena (2005), expresó que: “Enfermería al igual que la educación, tienen un carácter tecnológico, pero desplegado como práctica reflexiva y ética” (p.79); este concepto ya lo había mencionado Medina (1999) cuando señaló que: “La enseñanza de Enfermería y el ejercicio profesional deben conjuntarse como una *praxis* y con ello trascender en un plano contextual y social más global” (p.110).

Entonces el conocimiento práctico tiene una naturaleza diferente y distanciada del saber teórico y del saber técnico (Benner, 1987). Es así, que dar claridad a la relación entre teoría y práctica es muy importante, en este sentido Gadamer (1981) afirmó que: “La teoría es el ojo disciplinado capaz de discernir el orden visiblemente estructurado del mundo y de la sociedad humana” (p. 69).

Por otra parte, Fawcett (1992) se refirió a Enfermería como un campo de investigación cuya base es la teoría y la definió como: “Un campo de estudio separándolo de su lugar de aplicación que es la práctica entendida como campo de acción” (p.95). Sin embargo, la naturaleza de la Enfermería es primordialmente práctica y su finalidad va más allá de predecir o controlar o explicar, situándose en la intervención en el campo de la salud y con miras a lograr transformaciones, comprensión y desarrollo humano a partir de sus prácticas orientadas al cuidado.

Al respecto, Torres y Fernández (2015) hablaron de la importancia de la transversalidad en el currículo y lo asumieron como flexible, y adaptable a los diferentes cambios que se presentan

no solo desde los aprendizajes obtenidos sino también en los determinados por otros espacios educativos y las respuestas a los objetivos emergentes originados desde las necesidades no resueltas por el mismo currículo. A partir de esto, Jauregui (2020) afirmó que la transversalidad debe darse como un esfuerzo colectivo, que replantea las relaciones pedagógicas y donde la didáctica posibilita diferentes formas de construir aprendizaje y traducirlo en comportamientos.

De acuerdo con Benner (1984) existen creencias erróneas que afirman que hay distancia entre el cuidado, la teoría y la práctica de Enfermería, creencias dadas por la mentalidad técnica y esto genera vacíos al momento de presionar al enfermero para que aplique sistemas conceptuales diferentes a los que ya conoce y desarrolla.

Desde la postura de Ochoa (2005) los esfuerzos de los profesionales de Enfermería se enfocan en la consolidación de un concreto cuerpo de conocimiento para el desarrollo continuo de la profesión y disciplina científica de la Enfermería, para ello, es fundamental asegurar: “Una práctica basada en la evidencia respaldada por el avance de la investigación, tanto en el campo clínico y comunitario, como en los de la gestión y la educación” (p.138). Así mismo, Ochoa (2005) se refirió a conceptualizaciones sobre la Enfermería donde se planteó que: “La práctica, la disciplina y la investigación están íntimamente relacionadas; se entiende que el conocimiento de la disciplina proviene de la relación recíproca entre la teoría, el conocimiento y la práctica” (p.138); esta relación contribuye a que la profesión enfrente sus obligaciones con la sociedad.

Con los avances en la formación posgradual se visualiza la práctica de la Enfermería a partir de su propia teoría y su notoriedad como ciencia. No obstante, aún existen dificultades en la aplicación de este conocimiento, lo cual evidencia la brecha del saber teórico y el saber práctico y a raíz de estos vacíos, la Enfermería debe continuar el desarrollo de nuevas y diversas formas de abordaje e intervención, acercándose cada vez más a su propia esencia, al significado de sus acciones y a la experiencia que se plantea en los escenarios de la realidad.

Aunado a lo anterior, Izquierdo et al. (2016) expresaron que en la función que desarrollan los enfermeros existen aspectos problemáticos relacionados con la teoría y la práctica, que requieren una solución pronta, por lo que se debe hacer un: “Esfuerzo por alcanzar un objetivo importante:

unificar práctica con teoría y ambas deben fundamentarse firmemente en la realidad, la evidencia científica y el desarrollo de la humanidad” (p.648).

Por su parte, Flórez et al. (2017) enfatizaron en el cuidado de Enfermería y aclararon que este se fomenta y se estructura desde la academia, por cuanto se espera que los estudiantes demuestren conductas de cuidado, no solo en el ejercicio práctico académico sino que se lleven a cabo durante toda su carrera y a nivel profesional, dentro de: “Una atmósfera de cuidado congruente en la cual, además de aprender a cuidar de otros, ellos logren crecer como personas, cuidar de sí mismos y desarrollar sus potencialidades” (p.103).

Desde la postura de Piedrahita y Rosero (2017) hay una relación evidente entre la teoría y la práctica, ellas afirmaron que: “Mientras no exista una transferencia del conocimiento teórico de las aulas a la realidad de la práctica, será difícil conseguir la integración de la teoría con la *praxis* enfermera” (p.686). A su vez hicieron referencia al número de estudios que centran su atención en los docentes para resaltar el papel que desempeñan, otorgándoles protagonismo y encomendándoles la posibilidad de dar respuesta a las problemáticas que se presentan.

Otro elemento de análisis y de recurrente reflexión según Tagle (2011), es la comprensión de la práctica reflexiva como una actividad curricular que parte del proceso formativo, que juega un rol importante y genera instancias para la acción profesional y para la reflexión de esa acción, pero el: “Análisis reflexivo es una tarea desafiante que no se desarrolla naturalmente” (p.213).

En el desarrollo de la práctica reflexiva es relevante también considerar los planteamientos de Tovar et al. (2013) quienes indicaron que el pensamiento crítico y la reflexión deben permear todas las funciones que realiza el enfermero y a todas las funciones propias de la Enfermería. Son estas razones por las cuales la teoría constructivista presenta la importancia de replantearse el rol del docente que sea capaz de desarrollar un pensamiento crítico, reflexivo, así como la autonomía de los estudiantes, habilidades dialógicas y empatía, tanto en la práctica como en la vida diaria, pues: “Es necesaria la introspección de los docentes en su práctica cotidiana, reconociendo que el proceso reflexivo en la acción, es la clave de la acción educativa efectivamente adoptados a las necesidades particulares de los educandos y del contexto social” (p.8). A su vez la práctica reflexiva

concede el ejercicio docente como una actividad más cercana al arte que a la ciencia, pues la ciencia aplicada y la técnica son necesarias; pero parecen insuficientes (Schön, 2010).

La práctica reflexiva se refiere a un saber que se desarrolla y está mediada por una reflexión “en y sobre la acción” (Schön, 2010), genera nuevas formas de conocimiento práctico con la capacidad de modificar el repertorio del docente, para mejorar la práctica y generar aprendizaje profesional.

Para Minguéz y Siles (2014) existen diversos cambios paradigmáticos que implican maneras diferentes de interpretar, entender y concebir el mundo, que producen transformaciones en la manera de abordar e interpretarlo en tanto la Enfermería, asumida como ciencia, se ve implicada en los cambios de dominio y caída de paradigmas, donde: “La práctica reflexiva implica el desarrollo de un pensamiento crítico, algo que constituye un tema prioritario en las líneas de investigación a nivel nacional e internacional” (p.597).

En Latinoamérica se han desarrollado posturas relacionadas con el desarrollo del *practicum* en Enfermería y sobre este particular Morán et al. (2016) afirmaron que, en las últimas décadas, el *practicum* reflexivo se ha considerado como una de las teorías más representativas del campo profesional, caso específico de la salud y a su vez de la Enfermería. Además del desafío que implica la práctica reflexiva a nivel de trabajo colectivo para enfrentar los problemas entendidos como fenómenos multideterminados a nivel contextual, curricular y a partir de los factores determinados como personales en los profesores y los estudiantes, y son la única manera de incidir positivamente en el complejo mundo del cuidado desde la Enfermería.

Por su parte, Rivera y Medina (2017) abordaron la complejidad relacionada con la práctica clínica que contribuye en la integración y el desarrollo de procesos reflexivos en el estudiante de Enfermería, tales como: “La capacidad perceptiva y conciencia situada de las necesidades del otro; la curiosidad epistemológica; la atención operativa; la anticipación: conversación y la imitación reflexiva” (p.29). Conforme a esto, los procesos reflexivos son manifiestos en el estudiante al tener que resolver de manera reflexiva las situaciones inciertas, complejas de la práctica, y de los cambios que pueden presentarse a la hora de abordar cada situación clínica. Además, debe plantear

las situaciones como casos únicos, responsabilizarse del cuidado de otros, generar y sostener conversaciones reflexivas, críticas en la atención operativa, interpretar, dar significado a los rasgos esenciales, tomar decisiones deliberadas y razonadas, estéticas y éticas.

En relación con los argumentos expuestos, Rivera y Medina (2017) hicieron referencia al *practicum* clínico que contribuye con el desarrollo y la integración de los procesos reflexivos en los estudiantes de Enfermería como: la capacidad perceptiva y conciencia situada de las necesidades del otro; estos procesos son manifiestos ante situaciones inciertas, prácticas complejas, cambios en situaciones clínicas y es así como el estudiante se hace responsable del cuidado de la otra persona, sostiene conversaciones críticas y reflexivas, interpreta, resuelve, describe y demuestra rasgos esenciales de la Enfermería. También toma decisiones razonadas, éticas y estéticas; improvisa, explora, imita, centra la atención en su acción y de esta manera progresa como estudiante enfermero. Desde la postura de Zeichner en 1993 (como se citó en Ruffinelli, 2017):

La reflexión crítica, sostiene que se investiga y reflexiona con el fin de transformar la práctica, interpelando las condiciones sociales de la experiencia docente, concibiéndola al igual que las dos tradiciones anteriores como una herramienta al servicio del mejoramiento de la práctica. (p.99)

Y para ello es necesario, precisar que, aunque desde diversas perspectivas se han retomado los programas de Enfermería, el currículo, la teoría y la práctica, se evidencia la falta de articulación entre estos criterios, por tanto, deberán estudiarse las prácticas formativa de programas de pregrado en Enfermería para comprender cómo se articula la formación teórico-práctica bajo el supuesto de que una formación en la que ocurra esta articulación es necesaria para el desempeño profesional del enfermero.

2.2 Marco teórico

Se realizó una amplia revisión bibliográfica y se pusieron en discusión las diferentes posturas y perspectivas de los diversos autores con el fin de avanzar en la comprensión y abordaje teórico que fundamenta esta investigación frente a la reflexividad en la formación profesional, el currículo y el aprendizaje profundo.

2.2.1 La reflexividad en la formación profesional

La reflexión fue definida en primera instancia por Dewey (1989) como: “El examen activo, persistente y cuidadoso de toda creencia o supuesta forma de conocimiento a la luz de los fundamentos que la sostienen y las conclusiones a las que tiende” (p.25). Además conceptualizó el pensamiento reflexivo como: “El tipo de pensamiento que consiste en darle vueltas a un tema en la cabeza y tomárselo en serio con todas sus consecuencias” (p.21), este concepto de reflexión debe ser una de las condiciones básicas que permite comprender la docencia como una práctica profesional.

Es así que para Dewey (1989): “La relación entre pensamiento reflexivo y proceso educativo es permanente, porque a juicio del autor, lo que constituye el pensamiento reflexivo es el examen activo y crítico de creencias, juicios y supuestos que permitan probar su autenticidad y llegar a conclusiones justificadas” (p.25). Entre tanto Schön (1998) expresó las diferencias que se presentan entre los procesos de producción y la relación con el saber práctico y el teórico, donde existen disciplinas prácticas que implican una interrelación entre tecnología, ciencia y *praxis*.

Desde la perspectiva de Schön (1992), se desarrolla el concepto del *aprendizaje reflexivo* o *educación experiencial*; su propuesta fue definida como *la epistemología de la práctica* y el concepto de *practicum reflexivo*, este último concepto agrupa requisitos de la *praxis* en la dimensión de la función de la formación que debe considerarse la razón de ser de los integrantes de la comunidad que se educa. Así mismo se puso porque el aprendizaje de competencias permita desarrollar los talentos y capacidades para la resolución de problemas a partir de la reflexión.

Cabe precisar, que para formar a un profesional reflexivo se debe involucrar en las relaciones complejas entre el pensamiento y la acción. Por esta razón, Schön (1992) definió la reflexión en dos líneas: la reflexión sobre la acción se relaciona como la propia acción que implica su propio objeto de reflexión y la reflexión en la acción que se realiza frente a la práctica cuando se trata de: “Marcar una diferencia con la situación que tenemos entre manos” (p.70), que para los docentes de la Enfermería está relacionado con los conocimientos tácito o en la acción.

Por su parte Carr et al. (1988) consideraron la reflexión como un proceso de transformación de determinado material primitivo de la experiencia, ofrecido desde la historia, la cultura y mediado por las situaciones que se viven a partir de los pensamientos comprensivos, compromisos, acciones y que se convierte en una transformación afectada por la tarea concreta entre el pensamiento y la acción, además de incluir las relaciones entre el individuo y la sociedad que utilizan diferentes medios de producción.

Lo anterior hace referencia a la racionalidad práctica y lo que denominó Schön (1992) *reflexión en la acción*, o *epistemología de la práctica implícita en el artista* y que es desarrollada a partir de procesos intuitivos desarrollados en situaciones de incertidumbre, inestabilidad, unicidad y conflicto de valores (p.43). El conocimiento le da sentido a la acción, que es el movimiento y la inestabilidad (necesaria) asociada al cambio y al aprendizaje, y este concepto se entiende como una actividad de enseñanza reflexiva que no puede darse como algo aislado, es un proceso ordenado y como todos los sistemas, tiende hacia niveles mayores de complejidad.

Al respecto, la reflexividad, es entendida como una forma de conocimiento, análisis y una propuesta global que orienta la acción, mientras que el conocimiento teórico o académico pasa a ser considerado instrumento de los procesos de reflexión y su carácter instrumental solo se produce cuando la teoría se integra de forma significativa (escenario de formación enfermero), integrándose en los esquemas de pensamiento más genéricos que son activados por el enfermero en la práctica.

Por su parte Schön (1992) argumentó que: “El saber se construye de manera interactiva al reflexionar “sobre los resultados de la acción, sobre la acción misma y sobre el saber intuitivo implícito en la acción.” (p. 62); por lo que se requiere que los formadores hagan especial énfasis las actividades formativas que propicien la experiencias concretas en los estudiantes y futuros profesionales, y que promuevan el *practicum* como un elemento primordial del currículo, donde el docente se sitúa como un guía y el estudiante aprende desde y a través de la práctica y la reflexión de la misma; es decir, que el para el mismo Schön (1992) el: “*Practicum* reflexivo es una práctica que pretende ayudar a los estudiantes a adquirir las formas de arte que resultan esenciales para ser competente en las zonas indeterminadas de la práctica” (p. 30).

Al analizar la reflexividad como el arte de la práctica ligado al arte de la investigación, se encuentra una necesaria reflexión desde la acción, es decir desde la práctica, para que se dé un desarrollo profesional que pueda ofrecer respuestas a las situaciones problemáticas y complejas que se enfrentan desde el quehacer profesional. Ahora bien, en los planteamientos de Dewey (1989) como en los de Schön ponen sobre la mesa la discusión frente al tiempo en que se produce el pensamiento reflexivo y la acción. Schön afirma que debe ser simultáneo el hacer y el reflexionar y estos elementos aplican en la formación de Enfermería, porque se busca que el conocimiento sea integrativo a partir de las situaciones presentadas en el escenario real, el establecimiento del plan de intervención y que esto dé respuesta concreta, y específica, en el cuidado enfermero; la razón del ser del rol profesional.

Para Medina y Castillo (2006):

El saber práctico reflexivo existe en la acción profesional de manera implícita y personal, y se desarrolla en una realidad compleja, incierta y saturada de valores en la formación profesional, este conocimiento práctico debería orientar el planeamiento y la acción curricular. Más allá de preguntar cómo mejorar la aplicación en la práctica del conocimiento académico. (p.89)

Cabe precisar que el *practicum* es una visión dialéctica del conocimiento y la acción, pues el saber es personal y contextual, y se produce a través de la experiencia a partir de la reflexión sobre la acción. Por lo tanto, el conocimiento transmitido en el aula difiere del saber que los enfermeros ejecutan para solucionar los problemas en la práctica formativa.

Esto debe contribuir en la creación de esquemas de interpretación analíticos y holísticos que permitan la intervención competente en los diferentes modelos de enseñanza clínica, y ayuden a comprender las modalidades de intervención profesional.

Para Zabalza (2011) el *practicum*, hace parte de una visión curricular e integrada de los estudios, donde el proceso formativo es integrado, entrelaza todas las materias en el plan de estudios y se convierte en un eje de estructuración del perfil formativo y profesional que se espera

alcanzar. Es así como el *practicum* se ubica como componente de la carrera cuyo objetivo es alcanzar el perfil profesional al que pertenece en función de la integración y la función formativa, que da lugar a dos enfoques frente a las prácticas y enfatiza en la alternancia (dos contextos separados de la formación: la academia y la empresa), o en el empleo (facilitar el conocimiento mutuo entre empleadores y posibles empleados). Donde los aprendizajes del *practicum*, en cualquier caso, están vinculados al contacto real, la experiencia directa y a la fundamentación doctrinal en modelos de aprendizaje experiencial y contextual. Este aprendizaje experiencial, es producido a través de los círculos progresivos que adquieren la reflexión como un elemento fundamental en la medida que se adapte la realidad al contexto y puede realizarse por dos razones:

La primera es para vincularla claramente a sus orígenes intelectuales: el trabajo de Dewey, Lewin y Piaget. La segunda razón es para enfatizar el papel central que posee la experiencia en el proceso de aprendizaje. Esto diferencia la teoría del aprendizaje experiencial de la del aprendizaje racional y de las otras perspectivas cognitivistas del aprendizaje que tiende a otorgar un papel prioritario a la adquisición, manipulación y recuperación de símbolos abstractos. La diferencia igualmente de las teorías del aprendizaje conductual en que niegan cualquier papel a la conciencia y a la experiencia subjetiva en el proceso de aprendizaje (p.28).

Las ideas expuestas, son motivo de análisis en la fundamentación de los enfoques actuales; sin embargo, las dificultades deben enfrentarse. Zabalza (2011) afirmó que la reflexión no se trata de ser capaces de relatar lo vivido, sino de decodificar, referenciar e integrar al esquema cognitivo las experiencias; de ahí la necesidad de que los programas de formación diferencien claramente los contenidos que se adquieren, cuya aplicación se realizará en los centros de prácticas formativas; de esta manera queda clara cuál es la responsabilidad que se asume en la formación del estudiante y el rol del docente de práctica formativa, la forma de evaluar y si se han propiciado los objetivos, las competencias y los aprendizajes que le corresponden o no.

Al respecto, la experiencia que viva el estudiante, por interesante y estimulante que sea, puede quedarse en nada si no se acompaña de la supervisión que oriente la reflexión y que ayude a ir más

allá del componente emocional de la misma, que acompañe el aprendizaje y que sobre todo transversalice el conocimiento y la formación.

2.2.2 El currículo

El abordaje teórico del currículo se orienta sobre los intereses técnicos, prácticos y críticos emancipatorios, propuestos por Habermas (1986) y Malagón (2004). En primer lugar, el interés técnico según Habermas hace referencia a: “Los conocimientos que el hombre adquiere en su contacto con la naturaleza y que le permiten controlarla, adopta la forma de explicaciones sobre los fenómenos naturales y sobre esas explicaciones elabora los saberes, que son de naturaleza técnica e instrumental” (p.52).

Tabla 2. Conocimiento e intereses (Habermas, 1986)

Tipo de interés	Saber	Descripción
Interés técnico	Instrumental	Explicación causal Observación/experimentación Explicación de fenómenos naturales
Interés práctico	Práctico	Conocimientos Explicación/descripción Comprensión e interpretación Significado
Interés crítico emancipatorio	Emancipatorio	Reflexión Consenso/participación Negociación y socialización

Fuente: elaboración propia a partir de Habermas (1986).

Habermas (1986) relacionó el interés técnico con el positivismo, donde la observación y la experimentación juegan un papel relevante para el conocimiento. Por su parte, Tyler (1949) y Taba (1974) desarrollaron el currículo a partir del interés técnico. Tyler (1949) consideró el: “Estudio del currículo como un tipo de disciplina híbrida, basada en muy diversas -fuentes de información- disciplinas –fundantes” (p14). Así, se enfoca el currículo desde lo ecléctico (basado en la filosofía, la sociología y la psicología), pero su énfasis sugiere que se trata, en efecto, de una perspectiva técnica por el proceso que plantea para la construcción del currículo, centrado en la verificación de

los resultados, es decir de los “objetivos”; y los elementos que define para el desarrollo del mismo, que están orientados a distinguir las diversas actividades de aprendizaje propias de cada tipo de objetivo.

Por su parte, Schwab (1969) afirmó que: “El campo del currículo estaba moribundo, por estar adherido en una visión teórica y por ello propone la concepción práctica” (p.103); Para darle un aire nuevo al campo del *curriculum*, consideró que era necesario acercarse a la naturaleza práctica del mismo. Bajo esta distinción es necesario tener presente la existencia de la acción técnica, básicamente un seguimiento de las reglas evaluadas en términos de eficiencia y efectividad, y la acción práctica que consiste en, como su nombre lo dice, *hacer la acción* y esto se relaciona con los juicios morales de las personas.

Para Schwab (1969): “Lo práctico y lo teórico se hallan en contraste la una con respecto a la otra, aunque lo práctico puede ser objeto de indagación, del mismo modo que puede ser lo teórico” (p.163). De manera que, propuso construir artes prácticas donde las instituciones educativas y las prácticas pedagógicas fueran transformadas poco a poco, a partir de los problemas reales, pensar en alternativas a las necesidades curriculares evidenciadas y poner en práctica el método de deliberación que se relaciona con el diseño curricular, con el lenguaje, y las exigencias de la práctica, así mismo, describió a la racionalidad deliberativa como alternativa a la racionalidad crítica y como una forma de problematizar los medios y los fines.

En referencia a los argumentos expuestos, si bien el procedimiento por objetivos busca tentativamente la práctica e incrementar la claridad acerca de sus fines, es necesario aclarar que no es la manera de perfeccionarla. Al respecto Stenhouse (1984) planteó que: “No puede haber desarrollo educativo sin el profesor y el mejor medio para esto no se obtiene clarificando los fines, sino criticando la práctica” (p.126). Es así que Stenhouse (1984) señala que el modelo de objetivos: “Se centra en mejorar la enseñanza como instrucción, sin incrementar los conocimientos del profesor” (p.141).

Es de precisar que para Kemmis (1993) la teoría curricular se posiciona en dos vías, la primera en relación con lo teórico práctico en el proceso educativo y en relación con la educación

y sociedad; es decir que aquellas que tienen efectos morales son las decisiones técnicas mediante las cuales se pueden alcanzar los fines, en tanto el razonamiento cuestiona si esos medios pueden ser usados, si deben ser perseguidos y el razonamiento técnico precisa cómo deben hacerse las cosas.

Desde otra perspectiva, Eisner (1979) estableció esta diferenciación, al sostener que la teoría es ideacional; pero los problemas del diseño curricular son prácticos. Y Elliot (1990) desarrolló el concepto de la investigación-acción como aquello que deriva de las reflexiones del diagnóstico de la práctica docente

Finalmente, se encuentra el interés crítico emancipatorio, descrito por Habermas (1986) como la: “Síntesis del interés práctico y del interés técnico (...) es decir, que este interés apunta a explicar y describir el mundo, a comprenderlo e interpretarlo para poder entenderlo y encontrarle significado” (p.89).

Se precisa entonces que una de las diferencias entre el interés práctico y el interés emancipador, es que el primero se basa en la naturaleza del objeto y el segundo en las relaciones que se dan en el contexto y que generan transformación. Para Sacristán (1995) el currículo se comprende como: “El proyecto selectivo de cultura, social, política y administrativamente condicionado, que rellena la actividad escolar y que se hace realidad dentro de las condiciones de la escuela tal como se halla configurada” (p.40). Los cambios en las perspectivas del *curriculum*, han producido una resocialización con un nuevo mundo conceptual, en consonancia con una visión menos idealista de la educación, más comprometida con las realidades, pues discutir o investigar sobre el currículo supone tocar algo visible y encarnado desde lo social.

Al tener en cuenta el interés emancipador; un *curriculum* no consistirá en un conjunto de planes a desarrollar, sino en un proceso interactivo en el que la planificación, la acción y la evaluación están relacionadas recíprocamente e integradas en un proceso de investigación-acción, que permite avanzar hacia la transformación del proceso de enseñanza y aprendizaje, que debe contar con la colaboración de docentes, padres, estudiantes e investigadores en el ejercicio de reflexión y transformación colectiva donde las relaciones jerárquicas se diluyen en favor de la

cooperación y la transformación de las condiciones que limitan o restringen la autonomía individual o colectiva de pensamiento y acción.

Después del análisis realizado de estas tres perspectivas del currículo (técnica, práctica y emancipatoria), es importante mencionar que dentro de la aplicabilidad del desempeño profesional de Enfermería a lo largo de la historia y la evaluación de la disciplina profesional se han aplicado los tres intereses; en los últimos años la profesión trabaja para fortalecer su cuerpo de conocimiento bajo la premisa de reflexión, análisis, conocimiento, de tal manera que en la investigación pueda darse la contribución y la discusión sobre cómo se desarrollan los espacios de formación, con el fin de analizar lo que sucede allí y conjuntamente establecer caminos para el mejoramiento y la articulación de la teoría y la práctica, así como su contribución en el equipo de salud.

Desde la perspectiva de la evaluación en los aspectos curriculares y el análisis de los mismos, el planteamiento técnico del currículo tiene su eje central en los objetivos y en las concepciones de la necesidad de la evaluación que según Tyler (1949) están en: “Descubrir hasta qué punto las experiencias de aprendizaje, tal y como han sido desarrolladas y organizadas, producen efectivamente los resultados apetecidos -para saber- en qué aspectos es efectivo el *curriculum* y en cuáles es necesario mejorarlo” (p.105) y los objetivos (Tyler, 1949) son el elemento curricular que posee verdadero poder, tanto, que el profesor y el estudiante se ven determinados en: “El proceso para determinar en qué medida los objetivos educativos han sido realizados” (p. 69). El mismo Tyler (1949) consideró que:

La confección del *curriculum* es netamente técnica: selección de contenidos, su organización y secuencia de acuerdo con principios psicológicos, la determinación y evaluación de los métodos adecuados de transmisión (experiencias de aprendizaje) utilizando la tecnología de la especificación conductual de objetivos y la medida del logro, primordialmente mediante test. (p.13)

Brovelli (2001) afirmó que: “Es un proceso, capaz de atender a sus diferentes momentos desde el diagnóstico, a la elaboración del diseño curricular y a su puesta en acción, como también a los resultados obtenidos” (p.108).

En relación con los argumentos expuestos, se hace necesario enfatizar en el análisis de programas, que desde la perspectiva de Scriven (1980) puede ofrecer información para mejorar algún aspecto, tomar decisiones, dar por terminado algún proceso o realizar mejora continua a programas, organizaciones, procesos de enseñanza y aprendizaje. Scriven por su parte, cuestionó la evaluación de Tyler en cuanto a si debe determinarse el logro de los objetivos, al considerarla demasiado limitada para conseguir otros efectos o resultados que no se esperaban.

En los planteamientos de Scriven (1980) se precisa que, desde la perspectiva curricular, enunciada como crítica emancipatoria, la reflexión y la acción, están dialécticamente relacionadas. Grundy (1991) manifestó que: “Se evalúa para decidir la práctica y se actúa como fruto de la evaluación: la evaluación no puede plantearse como un aspecto separado del proceso de construcción del *curriculum*” (p.178). En este sentido, la igualdad y autonomía, la participación en la toma de decisiones, la argumentación entre otros, cobran relevancia para la acción de mejora de los estudiantes y docentes, así como de las interacciones que se suceden en la situación de aprendizaje.

Es indispensable comprender que en el contexto actual son múltiples los desafíos que se deben abordar, de manera tal que se dé valor a la autoevaluación y la evaluación externa al respetar la capacidad institucional para la toma de decisiones a partir de los resultados y resaltar de manera propositiva los aportes realizados por los actores directamente involucrados en el proceso educativo que son los directivos, los docentes y los estudiantes, para de esta manera contribuir a la mejora de los procesos de integración entre la teoría y la práctica.

Es de resaltar que, para analizar los currículos de los programas de Enfermería a través de estudios de caso, se podrá utilizar el modelo de Contexto, Insumos, Proceso y Producto (CIPP), propuesto por Stufflebeam y Shinkfield (1987). porque permite un análisis de forma individual y como un todo a cada programa en toda su dimensión. Para ello se recoge información a través de diversas técnicas y se comprueba si en las condiciones de desarrollo y aplicación del programa se da la integración de la práctica formativa en programas de pregrado de Enfermería.

Los criterios que se deben considerar según Stufflebeam y Shinkfield (1987) son las normas con las que deben ser juzgados los estudios de caso tal como se expresa en la tabla 4.

Tabla 3. Criterios para juzgar los estudios de caso

Normas	Descripción
De utilidad	Para asegurar que sirve a las necesidades de información práctica, centrada en cuestiones importantes que guiarán la evaluación de tal forma que sean relevantes, oportunos y de influencia
De viabilidad	Para asegurar que la evaluación es realista y prudente
De honradez	Para asegurar que la evaluación es conducida legal y éticamente, basada en compromisos explícitos que aseguren la necesaria cooperación, la protección de los grupos implicados y la honestidad de los resultados
De precisión	Describe con claridad el objeto evaluado en su evolución y en su contexto; las conclusiones y los juicios deben ser coherentes con los datos

Fuente: elaboración propia a partir de Stufflebeam y Shinkfield (1987).

2.2.3 El aprendizaje profundo

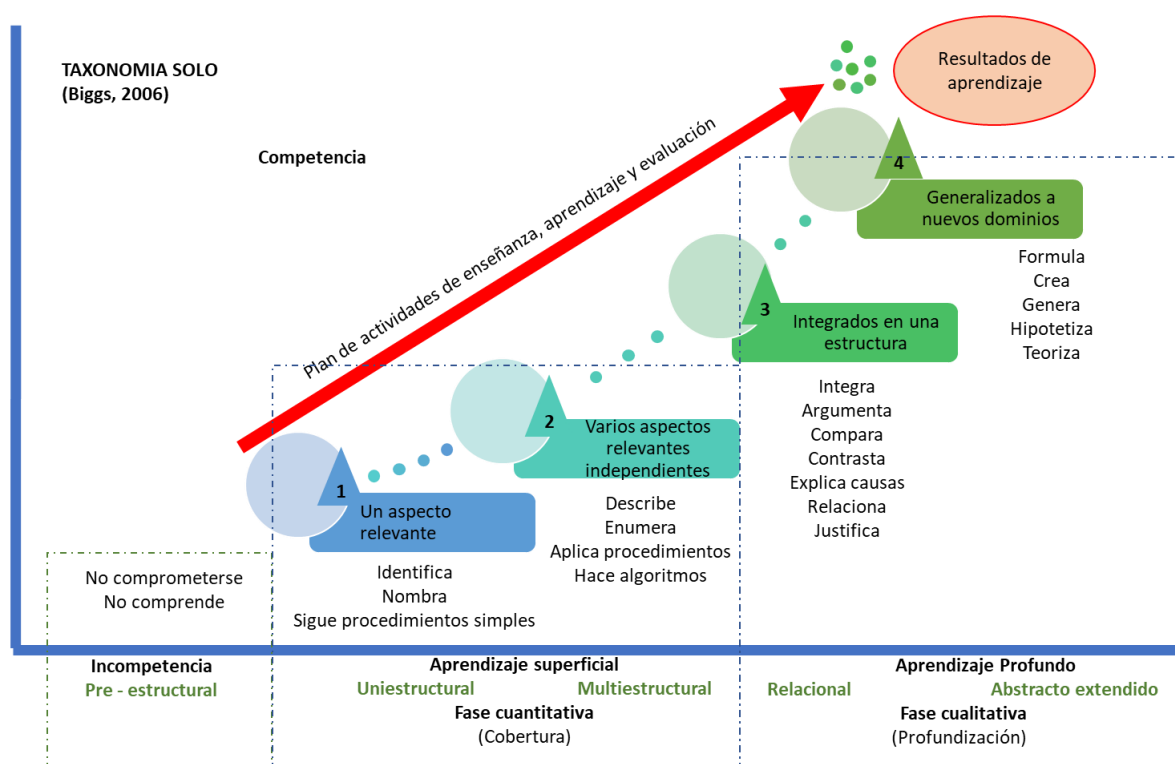
Desde la perspectiva de Biggs (2006) (ver figura 1) que se ubica en el paradigma constructivista, los *enfoques de aprendizaje* están elaborados alrededor de los conceptos de conocimiento superficial y profundo. En el conocimiento superficial, el aprendizaje profundo tiene como objetivo principal la retención de datos para aprobar la evaluación cuyo requisito es bajo a nivel cognitivo y se orienta a *conocer* lo que conlleva al pronto olvido de los contenidos.

Por consiguiente, el enfoque profundo adquiere relevancia la creación de estructuras diversas de contenidos que influyan directamente en el estudiante. Esto da lugar al conocimiento previo, las capacidades y otros factores del contexto. Biggs (2006) consideró que el enfoque profundo es: “La necesidad sentida de abordar la tarea de forma adecuada y significativa” (p.35), es decir, personalizar los procesos, adquirir coherencia a partir de la propia experiencia y la integración con el conocimiento formal existente, y que aquellos factores que motivan a los estudiantes deben ser la:

Intención de abordar la tarea de manera significativa y adecuada que puede deberse a una curiosidad intrínseca o a la determinación de hacer las cosas bien y la preferencia auténtica

correspondiente a la capacidad de trabajar conceptualmente, en vez de con detalles inconexos. (p.36)

Figura 1. Taxonomía SOLO (Biggs, 2006)



Fuente: (Biggs, 2006).

El enfoque contempla que desde el currículo los factores dependientes del modelo están relacionados al establecer contenidos esenciales, para evitar la sobrecarga de información, así como el diseño de modelos de currículo integradores, que permitan incorporar metodologías centradas en el estudiante, desarrollen instrumentos y métodos de evaluación en concordancia con las metodologías y los objetivos. Para delimitar los niveles de comprensión, Biggs (2006) propone la taxonomía SOLO que significa *estructura de los aprendizajes observados* y ello implica revisar los diferentes niveles de aprendizaje, la relación entre elementos y aplicaciones nuevas, la compatibilidad de la tradicional distinción entre conocimientos declarativos y procedimentales, la definición de objetivos, el desarrollo de los aspectos referidos al proceso y la motivación del

estudiante dándole valor a la experiencia, garantizar el clima óptimo del aula y generar estrategias de evaluación que permitan mejorar la calidad del aprendizaje.

La aplicabilidad investigativa de estos lineamientos para el desarrollo del estudio, está relacionada con la comprensión de la alineación constructiva entre el desarrollo de conocimiento desde el componente teórico- práctico, los objetivos teórico-prácticos y cómo estos se alinean en los programas de Enfermería. Se tendrá en cuenta la estrategia de la taxonomía SOLO, porque es una herramienta de análisis y permite, clasificar cada uno los aprendizajes esperados y clasificados a partir de niveles concretos y cuantitativos a los más abstractos, cualitativos y complejos.

A partir de los elementos propuestos como base teórica para esta investigación, es importante resaltar que se consideraron los autores pioneros de las diferentes perspectivas abordadas para dar sentido a la investigación y establecer que aunque dichos aspectos han sido estipulados desde mucho tiempo atrás, aún cobran relevancia en la actualidad y sugieren un fuerte llamado a seguir tras los fines para los cuales fueron propuestos, así como para aportar en el cumplimiento de los objetivos de esta investigación.

Capítulo III

Diseño metodológico

Este capítulo da cuenta del diseño metodológico que se tomó como referente para la investigación, que acude al enfoque de investigación cualitativa, el paradigma interpretativo y el método de estudio de casos.

3.1 Enfoque y paradigma de investigación

La investigación se propuso a través del enfoque cualitativo-interpretativo, que, según Denzin y Lincoln (1994) tiene como aspecto importante acceder al conocimiento a través de significados y procesos que no pueden ser cuantificados o examinados desde la investigación experimental y están circunscritos a contextos específicos.

The word qualitative implies an emphasis on the qualities of entities and on processes and meanings that are not experimentally examined or measured (if measured at all) in terms of quantity, amount, intensity, or frequency. Qualitative researches stress the socially constructed nature of reality, the intimate relationship between the researcher and what is studied, and the situational constraints that shape inquiry. Such researchers emphasize the value-laden nature of inquiry. They seek answers to questions that stress how social experience is created and given meaning. (p. 11)

Lo anterior con un especial énfasis en la comprensión de los significados que subyacen a las acciones de las personas, en este caso los directivos de programas de Enfermería, los docentes y los estudiantes de Enfermería, así como los contextos de práctica formativa en los cuales tiene lugar el fenómeno de estudio.

En su disertación investigativa el antropólogo Marvin Harris (citado por Cruz, 2011) orientó el ejercicio interpretativo desde: “La interacción de lo *Etic* y de lo *Emic*, porque es de interés indagar los significados que el propio protagonista otorga a sus acciones, es decir que interesa una visión *emic*, y se presenta sobre este escenario real de interpretación la observación del investigador alrededor de los significados de los actores, esta perspectiva se la conoce como *etic*” (p. 103). De ahí que la construcción de la interacción dialéctica entre lo *emic* y lo *etic* da

significado a los datos obtenidos de los actores involucrados desde su perspectiva, y la del investigador, para generar aporte al conocimiento y la teoría, lo cual permite descifrar los significados de los actores y situarlos en un contexto muy amplio.

De acuerdo con esta premisa, la presente investigación es de carácter cualitativo, en tanto ingresa al conocimiento de significados y procesos de práctica formativa en cuatro (4) programas de Enfermería en Colombia desde una perspectiva orientada por estudios de casos donde se evidencia el aporte de las experiencias de quienes están implicados en el fenómeno de estudio, para descubrir el sentido tras las acciones de los actores, con una orientación interpretativa, pues se hace necesaria la interacción dialéctica entre las posiciones de los investigados y del investigador con el fin de comprender.

Este ejercicio dialectico entre los investigados e investigador se orienta a partir del paradigma interpretativo, que según Lincoln y Guba (1985) se concibió como: “Una descripción completa del contexto y del papel del investigador en el proceso de comunicación de los sujetos”. (p.229), por ello, la investigación genera un tipo de conocimiento que es producto de la interacción entre quienes participan en un proceso de investigación. Al respecto, Pérez (1994) mencionó que la interacción: “Constituye una reflexión en y desde la *praxis*, conformando la realidad de hechos observables y externos, por significados e interpretaciones elaboradas del propio sujeto, a través de una interacción con los demás dentro de la globalidad de un contexto determinado”. (p.17).

Desde el punto de vista de la interacción, esta investigación se involucra en las realizades de los investigados para dotarlas de significado y para llegar, según Gibbs (2007): “A un análisis constructivista que intenta reflejar lo más fielmente posible las construcciones sin ninguna referencia a una realidad subyacente o compartida” (p.27). Por su parte Denzin y Lincoln (1994) ratificaron que el constructivismo acude a un postulado ontológico relativista en el que existen múltiples realidades, uno epistemológico subjetivista en el que los investigados y el investigador cocrean el conocimiento y un conjunto de procedimientos metodológicos naturalistas.

A partir de los argumentos expuestos, a continuación, en la tabla 5 se presenta la matriz del análisis metodológico desarrollado.

Tabla 4. Matriz de análisis del diseño metodológico

Preguntas	¿Cómo se desarrolla la interacción de la formación teórica y práctica en los contextos de práctica formativa de los programas de pregrado en Enfermería?		¿Qué aprendizajes se desarrollan en las prácticas formativas de los programas de pregrado en Enfermería?		
Objetivo general	Comprender los procesos de formación teórica y práctica en los contextos de práctica formativa para el fortalecimiento de la articulación teórica y práctica en los programas de pregrado en Enfermería				
Objetivos específicos	Reconocer los contextos de práctica formativa de programas de pregrado en Enfermería en Colombia, para el fortalecimiento de la articulación teórica y práctica en los programas de pregrado en Enfermería	Analizar los aprendizajes que se generan en las prácticas formativas de los programas seleccionados, para el fortalecimiento de la articulación teórica y práctica en los programas de pregrado en Enfermería		Identificar elementos que promuevan la interacción de la teoría y la práctica, así como el aprendizaje reflexivo para el fortalecimiento de la articulación teórica y práctica en los programas de pregrado en Enfermería	
Categorías	-Contexto institucional -Currículo		-Reflexividad -Aprendizaje profundo		-Interacción teórico-práctica -Aprendizaje reflexivo
Instrumentos	Análisis de información documental	Entrevista individual en profundidad		Entrevista grupal	Análisis de pruebas Entrevista a expertos
A quién se aplican	Documentos institucionales de los cuatro estudios de caso	Directores o jefes de programa	Docentes de práctica	Entrevista grupal a estudiantes	Evaluación del aprendizaje (desempeño de pruebas escritas) -Docentes o directivos programas de Enfermería internacionales -Directivos de entes colegiados de Enfermería nacionales

Fuente de elaboración propia

3.1.2 Estudio de casos

Es preciso enfatizar que los estudios de caso buscan comprender en profundidad los ambientes de aprendizaje de las prácticas formativas de programas de pregrado en Enfermería, al analizar la articulación de la formación teórico-práctica en estos espacios; además de acceder a significados, conocer experiencias, comprender la percepción de los actores que participan en el proceso: directivos, docentes y estudiantes. Sobre este particular Denzin y Lincoln (1994) afirmaron que la:

Investigación cualitativa implica un enfoque interpretativo y naturalista del mundo, lo cual significa que los investigadores cualitativos estudian las cosas en sus escenarios naturales,

tratando de entender o interpretar los fenómenos en función de los significados que las personas les dan. (p. 48)

En relación con los argumentos expuestos, la tipología de estudio de los casos trabajados fue múltiple, porque buscó comprender la realidad que se desea explorar, describir, explicar y analizar en los ambientes de aprendizaje de las prácticas formativas en programas de pregrado en Enfermería y de esta manera profundizar en la articulación de la formación teórico-práctica en los espacios formativos. Stake (2013) consideró que los casos colectivos son de: “Interés de la investigación porque se centra en un fenómeno, población o condición general seleccionando para ello varios casos que se han de estudiar intensivamente” (p.162). Este tipo de estudios, además, permiten explorar más de una unidad de análisis y aportan las bases para la generalización, es decir, brindan criterios de validez interna, externa y confiabilidad de los datos, acuden al método comparativo, porque favorecen el examen de patrones similares y diferenciales entre el número de casos, lo cual es una característica fundamental para validar su interés y diversidad.

Para este estudio se analizaron cuatro (4) casos que fueron escogidos a partir de criterios generales y específicos que permitieran dar cuenta de la máxima diversidad y analizar la realidad en la formación teórica y práctica de los programas de Enfermería, para ello se utilizaron técnicas de recolección de información como: revisión documental, entrevistas individuales y grupales, revisión de pruebas de evaluación de desempeño escritas, observación participante y entrevistas expertos. En la misma línea Simons (2013) expresó que la principal finalidad al emprender un estudio de casos es: “Investigar la particularidad, la unicidad del caso singular” (p.21).

Según Gibbs (2007), los estudios de casos con orientación cualitativa interesan por: “Acceder a las experiencias, interacciones y documentos en su contexto natural y en una manera que deje espacio para las particularidades de esas experiencias, interacciones y documentos y de los materiales en los que se estudia” (p.14). Para el desarrollo de los estudios de caso se tuvieron en cuenta los lineamientos definidos por Stake y Simons. En primer lugar, Stake (1998) los consideró como: “El estudio de la particularidad y la complejidad de un caso, por el que se llega a comprender su actividad en circunstancias que son importantes” (p.11) y en segundo lugar Simons (2013) afirmó que el estudio de casos puede definirse como: “Una investigación exhaustiva,

realizada desde múltiples perspectivas de la complejidad y unicidad de un determinado proyecto, política, institución, programa o sistema en un contexto real” (p.43).

El estudio investigativo se desarrolló en cuatro (4) universidades del país que ofrecen formación de pregrado de Enfermería. Se estudiaron en profundidad los ambientes de aprendizaje de las prácticas formativas y la articulación de la formación teórico-práctica; así mismo se buscó comprender los contextos de formación, para analizar los aprendizajes desarrollados desde la perspectiva de docentes, estudiantes y directivos, y de esta manera interpretar los significados, así como las experiencias o puntos de vista sobre la ejecución de los componentes teórico-prácticos de los actores que participaron en la investigación.

Los estudios de caso se documentaron desde diversas perspectivas, se analizaron puntos de vista opuestos y se reconocieron las particularidades de las interacciones que se generaron en cada situación (caso), junto con sus transformaciones. Además, permitió que los actores (directivos, docentes y estudiantes de Enfermería) fueran en palabras de Simons (2013): “Participantes activos de la investigación por su flexibilidad reconociendo la importancia de la co-construcción de la realidad percibida a través de las relaciones y las interpretaciones conjuntas que se crean en el campo” (p.72).

De acuerdo con los planteamientos de Stake (1998) los investigadores utilizan dos estrategias para alcanzar los significados de los casos: la interpretación directa de los ejemplos individuales y la suma de ejemplos que tiene como resultado un concepto frente a un conjunto o clase. En este sentido, el investigador cualitativo: “Se concentra en un ejemplo, intenta ponerlo aparte para devolverlo a su sitio cargado de un mayor significado, lo que responde al proceso de análisis y síntesis en la interpretación directa” (p.70). Se precisó que los cuatro (4) estudios de caso en su diversidad permitieran una variedad de información y contribuyeran a profundizar desde cada una de las categorías inductivas y deductivas de la investigación: currículo, evaluación curricular, reflexividad en la formación profesional, el aprendizaje profundo y el currículo en educación superior, para dotar de sentido y significado el contexto de la investigación y dejar su contribución hacia nuevos conocimientos que permitan mejorar el proceso de formación de los estudiantes de pregrado de Enfermería en el país.

3.1.2.1 Criterios de selección

En el diseño de los estudios de caso se aplicó la selección basada en criterios con el objetivo de presentar el contexto propuesto para el estudio investigativo. Para cada uno de los casos se determinaron los criterios generales y los criterios específicos con el propósito de definir la selección de los programas de Enfermería, los documentos para la revisión documental, establecer las voces participantes: decanos del programa, docentes, estudiantes, y los centros de práctica formativa para la observación participante.

Tabla 5. Criterios de selección para los estudios de caso de esta investigación

Criterios generales	Criterios específicos			
	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
Programa de formación en Enfermería por sector	Universidad privada con reconocimiento en la formación del enfermero clínico	Universidad privada con enfoque humanista	Universidad pública regional	Universidad pública regional
Enfoque de formación	Clínico	Administrativo y clínico	Comunitario	Clínico con énfasis en Enfermería familiar
Años de experiencia y características de la formación de profesionales en Enfermería	-30 años -Hospital propio -Rotación práctica -Unidades clínicas especializadas -Ocho (8) semestres	-10 años -Asignación de rotación en centro de práctica privado con convenio docencia de alta calidad -Nueve (9) semestres	-18 años -Programa acreditado nacional e internacionalmente -Nueve (9) semestres	-18 años -Programa acreditado nacional e internacionalmente -Nueve (9) semestres
Convenio vigente de servicio-docencia	Convenio de docencia con un hospital de alta complejidad	Asignación de servicio en unidad de cuidado intensivo	No registra	Instalaciones de hospital simulado y prácticas formativas en escenarios públicos
Perfil del aspirante y el egresado	Relacionado con el enfoque de formación del programa	Relacionado con el enfoque de formación del programa	Relacionado con el enfoque de formación del programa	Relacionado con el enfoque de formación del programa
Pertinencia del programa	Acreditación del programa de Enfermería	Reforma curricular en desarrollo	Proyecto educativo recientemente redefinido	Articulación del programa con apropiación de ciencia y tecnología, y desarrollo social-cultural local regional y nacional
Organización, desarrollo curricular y formación disciplinar	Modelo teórico enfermero específico para la formación	Organización curricular compartida con otros programas de Ciencias Básicas	Modelo o teoría aplicada en la formación específica	

Fuente de elaboración propia.

3.1.2.2 Técnicas de recolección de información

Cada estudio de caso se trabajó de manera individual con diferentes estrategias para la recolección de la información, a través del método de *interpretación directa y suma categórica*. Stake (2013) señaló que el estudio de casos utiliza dos métodos de interpretación que son: “La interpretación directa de los ejemplos individuales y la suma de ejemplos hasta que se pueda decir algo sobre ellos” (p.70).

La *interpretación directa y suma categórica* van conjuntamente en la búsqueda de modelos, a través de relaciones observadas en diferentes situaciones (observación participante), análisis de información o a través de interpretación directa (entrevistas) o clasificación preestablecida. De acuerdo con lo anterior y para el estudio se aplicó: la revisión documental del PEP, los planes de estudio de prácticas formativas, las pruebas de evaluación del desempeño y las pruebas escritas; entrevistas semiestructuradas a profundidad individuales; entrevista grupal a estudiantes; observación participante en espacios de práctica formativa; análisis de pruebas de evaluación del aprendizaje de desempeño y escritas, y finalmente entrevistas a expertos (ver tabla 7).

Para cada caso se planteó el seguimiento a un docente de práctica formativa de cada programa. Fue seleccionado al azar, la participación fue libre y voluntaria; esto permitió profundizar en el conocimiento de la actividad que realiza y la forma como se relaciona con el PEP, el currículo del programa y los planes de práctica formativa.

De otra parte, la observación participante fue importante para esta investigación porque brindó herramientas clave para conocer los escenarios de práctica formativa y los aprendizajes que se promueven en ellos. Según Rekalde, Vizcarra y Macazaga (2014) por medio de la observación: “Se compone una imagen completa del escenario de estudio, pues aporta elementos que no se obtienen fácilmente por medio de las entrevistas, pero son fundamentales para la investigación” (p.199), así que la documentación de los antecedentes y sucesos observados es una descripción rica en información para el posterior análisis e interpretación. A través de la observación es posible reconocer y comprender a profundidad el contexto de formación de los profesionales de Enfermería, es decir, explorar a profundidad las experiencias que viven los participantes frente a los contextos de aprendizaje.

Tabla 6. Técnicas de recolección de la información

Técnicas	Fuentes	Propósitos
Observación participante	-Docentes de Enfermería en desarrollo de la práctica formativa	-Observar cómo se orienta el desarrollo de la práctica formativa y la alineación con el currículo
	-Estudiantes en práctica formativa -Escenarios práctica formativa	-Analizar la transversalidad respecto al desarrollo teórico-práctico -Conocer las prácticas de enseñanza y aprendizaje en la formación del enfermero
Entrevistas en profundidad individuales	-Directivos	-Fortalecer la información sobre cómo se diseñó el currículo y el punto de vista sobre la ejecución desde el componente teórico práctico -Indagar sobre la concepción del programa de Enfermería y los procesos de enseñanza y aprendizaje -Conocer al respecto de las evaluaciones del aprendizaje
	-Docentes	-Analizar si hay una visión coherente y compartida en el diseño curricular con respecto al desarrollo teórico-práctico -Conocer las percepciones del trabajo en el escenario de práctica formativa que realiza el docente -Conocer cómo entienden el diseño e implementación curricular y las maneras de evaluar los aprendizajes en los escenarios de práctica
Entrevistas grupales	-Estudiantes	-Conocer las percepciones del estudiante de Enfermería sobre la articulación entre la teoría y la práctica formativa -Indagar sobre los aprendizajes a partir de la experiencia del escenario de práctica formativa -Conocer las percepciones de los estudiantes en relación con las pruebas de evaluación del aprendizaje en el campo de práctica
Revisión documental	PEP, <i>syllabus</i> , plan de práctica formativa y documento maestro	-Comprender cómo se articula la formación teórica-práctica
Análisis de pruebas de evaluación del aprendizaje	Pruebas de evaluación	-Comprender el diseño de las pruebas de evaluación del aprendizaje en los escenarios de práctica

Fuente de elaboración propia.

En este mismo escenario se realizaron entrevistas semiestructuradas y en profundidad a los docentes para indagar si hay una visión coherente y compartida en el diseño curricular con respecto al desarrollo teórico-práctico. En relación con las entrevistas de profundidad, Simons (2013) mencionó que:

Este tipo de entrevista posee cuatro objetivos: documenta la opinión del entrevistado sobre el tema; es la implicación y el aprendizaje de quien entrevista y a quien se entrevista, porque puede fortalecer y alimentar el análisis del tema a investigar; propicia la flexibilidad que la entrevista da en el contexto y canaliza temas emergentes o profundiza sobre alguna respuesta y por último potencia la entrevista para desvelar y representar sentimiento y sucesos inobservables e inobservados. (p.72)

La entrevista fue realizada a los docentes responsables del desarrollo de la práctica formativa, con el fin de conocer elementos de desarrollo de la actividad, el punto de vista frente a la misma y la relación con la teoría, cómo permea el currículo y los elementos relacionados con la evaluación del aprendizaje.

Otro elemento que permitió validar la información que aportaron los docentes observados, fue la realización de una entrevista grupal a los estudiantes que estaban en el desarrollo de la práctica formativa y que manifestaron su interés de participar. Flick (2012), mencionó que las entrevistas grupales: “Proporcionan algunos controles de calidad sobre la recogida de datos, ya que los participantes tienden a proporcionar controles y comprobaciones los unos con los otros” (p.336). Se planteó que las entrevistas fueran desarrolladas en algún momento de la práctica, bajo la autorización del docente, y direccionadas únicamente por el investigador. El propósito de las entrevistas fue conocer hasta qué punto hay transversalidad teórico-práctica y es compartida entre los participantes.

En el diseño y para facilitar el desarrollo de las entrevistas se aplicaron guiones semiestructurados, con el objetivo de considerar algunos aspectos previos, que permitieron orientar el diálogo y hacer la inmersión de acuerdo al desarrollo de la misma.

Para contrastar la información aportada en las entrevistas de los docentes de práctica de los programas de Enfermería, se realizó una entrevista al decano o director del programa de Enfermería, con el fin de conocer cómo se diseñó el currículo y su punto de vista sobre la ejecución desde el componente teórico-práctico. Para el desarrollo de estas entrevistas, también se tuvo en

cuenta un guion semiestructurado. Según Groeben et al. (1988) las entrevistas a profundidad están encaminadas a buscar el consenso en relación con las principales declaraciones de la entrevista y condensan la información suministrada. En referencia, Patton (1990) aseguró que no hay una única forma correcta de entrevistar, ni un único formato adecuado para formular preguntas en todas las situaciones.

Al considerar los objetivos de esta investigación, el método de recolección de información permitió identificar unas preguntas clave que orientaron la entrevista en relación con los conceptos a priori que se tienen a partir de la revisión teórica y da la libertad de ahondar o profundizar en aspectos que se generan durante el proceso y que se consideran relevantes para dar respuesta a la problemática expuesta y que además brindan elementos para desarrollar lineamientos de la propuesta de evaluación curricular de los programas de Enfermería.

La revisión documental contribuyó a conocer los PEP, los currículos de los programas de pregrado de Enfermería seleccionados y los planes de estudio de prácticas de formación profesional. El propósito de revisar estos documentos permitió adquirir información sobre cómo está concebido el programa, cómo se transversaliza el currículo desde la teoría, la práctica y la interacción en los escenarios; así mismo comprender las perspectivas y el desarrollo de las actividades de quienes los diseñan. Es importante señalar que cada uno de los casos diseñados tienen en cuenta los actores que intervienen en el proceso educativo y se indagaron fuentes diversas con el fin de fortalecer la información que permitieron conocer a profundidad el fenómeno a investigar en cada programa de Enfermería.

Se realizó una revisión de las pruebas de evaluación del aprendizaje mediante un instrumento guía para la observación en el contexto de práctica formativa de las pruebas de evaluación del aprendizaje, con el fin de analizarlas y ver cómo están relacionadas las pruebas escritas (examen) y las pruebas de desempeño (análisis situación-argumentativo), es decir, analizar el alineamiento constructivo del enfoque de aprendizaje del estudiante de Enfermería. Sobre este particular Bigss (2006) definió el alineamiento constructivo a partir de la claridad sobre:

Cuáles son los resultados deseados, estamos clarificando nuestros objetivos. Al decidir si los resultados se aprenden de una manera razonablemente eficaz, tenemos que relacionar nuestra evaluación con aquellos objetivos y definir lo que pueda significar razonablemente eficaz con nuestro sistema de calificación. (p.49)

Es decir, el fin que se persigue al alinear todos estos componentes no es otro que el aprendizaje profundo, donde se establecen objetivos claros, se selecciona el método de enseñanza para lograr tales objetivos y se señalan las tareas de evaluación que permiten comprobar que los estudiantes han aprendido. Así, para el desarrollo de los análisis de información, se recogieron los datos de cada estudio de caso, se codificaron los registros de las observaciones participantes realizadas y las entrevistas fueron transcritas. Posterior a esto, se utilizó el aplicativo de apoyo Atlas Ti 9.0.

3.1.2.3 Instrumentos de recolección de información

Para el proceso de la recolección de los datos se diseñaron los protocolos y guiones para la revisión documental de los programas de pregrado; estos documentos fueron aprobados por profesionales expertos, con reconocimiento nacional e internacional. El ejercicio de revisión del contenido de los guiones y protocolos de los instrumentos por parte de los pares expertos, permitió ajustar y ampliar la visión sobre el diseño de los mismos y sugirieron, entre otros: eliminar técnicas de recogida de datos (parte del análisis documental y la observación participante); rehacer el plan analítico para que fuera más inductivo; separar las preguntas en que deben dar respuestas puntuales a respuestas largas; analizar las competencias de la práctica formativa de los estudiantes que van a ser observados para comprender el desarrollo de la misma en el contexto real, y enriquecer el ejercicio investigativo.

Los protocolos y guiones fueron revisados y ajustados a partir de las recomendaciones remitidas por los expertos; se procedió a realizar la prueba piloto en un programa de Enfermería privado de la ciudad de Bogotá que tiene una especial orientación de formación profesional mixta, es decir, enfoque clínico y comunitario, y un importante papel protagónico hacia el desarrollo de las Terapéuticas Alternativas; este programa pertenece a una universidad reconocida en el país por

su calidad educativa, y sus egresados son identificados laboral y profesionalmente por su integralidad y pertinencia dentro del marco de la excelencia. Este proceso favoreció la validación satisfactoria de los instrumentos y la respectiva aprobación por parte de la dirección de tesis para su posterior aplicación en los casos elegidos para esta investigación. Estos instrumentos, pueden revisarse en el aparte de anexos de la presente investigación.

3.1.2.4 Recolección de información de casos seleccionados

Para el ejercicio de la recolección de la información se tuvieron en cuenta los criterios generales y específicos de cada caso, los diferentes instrumentos y las dimensiones de estudio con el fin de atender el contexto y la complejidad de cada uno. A continuación se relacionan las actividades propuestas para la recolección de la información propuestas para los estudios de caso.

Para comprender la particularidad de cada programa se realizó la revisión documental de los proyectos educativos, de los currículos seleccionados, de los planes de estudio de prácticas de formación profesional y los lineamientos de las pruebas de evaluación escritas y desempeño.

Se realizó un ejercicio de cinco (5) visitas de observación participante para cada uno de los casos, con el fin de reconocer las características del escenario práctica formativa, el ámbito de desempeño, la continuidad desde los propósitos del programa, la interacción del estudiante en el escenario de práctica, la atención de las necesidades del estudiante por parte del docente y del centro de práctica formativa. De las observaciones participantes se diligenció el respectivo soporte de los hallazgos observados y se compartió la información con el docente de práctica para validar la información o realimentar los registros.

Durante el desarrollo de la observación participante en el escenario de práctica formativa, se procedió a realizar la entrevista a los docentes (uno, máximo dos docentes por programa) observados con el fin de profundizar sobre los propósitos del aprendizaje de los estudiantes de Enfermería a partir del documento de práctica formativa y los lineamientos oficiales

Así mismo, en el espacio de observación participante se realizó la entrevista grupal a los estudiantes de Enfermería que cumplieran criterios de estar en antepenúltimo semestre de

formación y que hubiesen tenido acercamientos previos a la práctica formativa ya que esto permitiría un mayor aporte a la información para la investigación, y estuvieran desarrollando la rotación en el contexto específico del programa, es decir clínico, comunitario o administrativo. Para la entrevista se tuvieron en cuenta 4 o 5 estudiantes y que quisieran participar libremente, se firmó el consentimiento y se informó sobre el anonimato de la información. Para ese momento no hubo presencia del docente.

Se realizó la entrevista al director o decano de programa (uno por programa), con el propósito de analizar la integración de la práctica formativa en programas de pregrado de Enfermería; se accedió a cada directivo de forma individual y con la autorización del programa de Enfermería previa explicación del propósito y el alcance de la investigación.

Durante la fase de desarrollo de la observación participante se evidenciaron las pruebas de evaluación de desempeño los estudiantes (uno o dos por caso) a partir del contexto de la práctica formativa y se relacionaron con la aplicación de las pruebas en los niveles de conocimiento propuestos por Biggs (2006); este ejercicio se documentó en el respectivo instrumento donde se describió el detalle de la prueba y el análisis aplicado la taxonomía SOLO. De la misma manera se revisaron las pruebas de evaluación escritas (dos por caso) para observar el diseño, la comprensión de la prueba escrita y la relación con el propósito de la práctica formativa, finalmente el nivel temático y de conocimiento de la prueba.

3.1.2.5 Análisis de información

Respecto al análisis de la información recolectada, se tuvieron en cuenta los aspectos de triangulación referidos por Flick (2014) que la definió como la: “Combinación de diferentes clases de datos sobre el fondo de las perspectivas teóricas que se aplican a ellos. Estas perspectivas se deben tratar y aplicar en la medida de lo posible en pie de igualdad y siguiendo por igual los dictados de la lógica” (p.67), es decir que para esta investigación se aplicó la confrontación y comparación de diferentes fuentes de donde se obtuvieron los datos con el objetivo de comprender el fenómeno del objeto de estudio. Una vez recolectada la información se procedió a la codificación abierta y analítica, con una codificación múltiple de un mismo fragmento textual de cada uno de los documentos en Atlas Ti 9.0. De acuerdo con Flick (2012) la codificación abierta: “Trata de

expresar los datos y los fenómenos en forma de conceptos. Se clasifican las expresiones por sus unidades de significado (palabras individuales, secuencias breves de palabras) para asignarles anotaciones y sobre todo conceptos (códigos)” (p.193), y en este mismo sentido Gibbs (2007) refirió que la codificación abierta, en la que se lee el texto de manera reflexiva para identificar categorías pertinentes permite combinar textos o fragmentos que compararan el mismo fenómeno, idea o explicación desde la información obtenida, lo cual fue útil para gestionar y organizar los datos. Flick (2012) postuló que la: “Combinación de la codificación abierta con procedimientos cada vez más localizados puede contribuir al desarrollo de una comprensión más profunda del contenido y el significado del texto, más allá de parafrasearlo y resumirlo” (p. 22).

El proceso para la codificación de la información permitió lograr un nivel teórico y analítico. En esta parte fue fundamental el conjunto de categorías previas y las voces del marco teórico. Al respecto Gibbs (2007) refirió que la codificación teórica y analítica: “Implica leer cuidadosamente el texto y decidir cuál es el tema de que trata. En las artes visuales, se utiliza la expresión ‘visión intensiva’ para referirse al modo en que podemos prestar especial atención a todas las cosas que vemos, incluso las corrientes y ordinarias” (p.68).

A lo largo del desarrollo de la codificación fue necesario reordenar para mejorar y aportar al análisis, también fue necesario reducir las categorías inductivas sin perder la riqueza de la información y los matices específicos de cada estudio de caso. Flick (2012) manifestó que es necesario: “Mantener las cosas organizadas y para prevenir la duplicación de códigos” (p. 121).

Para cada uno de los casos se creó una unidad hermenéutica en Atlas Ti 9. Cada uno de los casos tiene ocho (8) documentos de los cuales se codificaron seis (6) y los dos (2) restantes correspondieron a las pruebas de evaluación del desempeño y las pruebas escritas que fueron analizadas con los resultados observables del aprendizaje en niveles de complejidad cognitiva ascendente de la Taxonomía SOLO de Biggs (1989).

El ejercicio de análisis de cada una de las categorías preliminares se orientó para dar lugar a desarrollo de categorías emergentes para cada uno de los casos y para cada código y subcódigo se incluyeron las correspondientes a la particularidad de cada caso.

Una vez desarrollada la codificación se procedió a documentar las redes semánticas, generadas del programa de Atlas Ti 9.0, lo cual permitió identificar las familias de códigos y las conexiones importantes entre los distintos códigos emergentes (apoya, expande, justifica, contradice); así mismo se exportaron las matrices de vaciado del sistema que hacían una relación de códigos y subcódigos relacionados con las fuentes de información y la relación de las citas de donde se obtuvo la información y las categorías que emergieron.

A partir de las redes semánticas documentadas de cada caso se procedió a elaborar el respectivo análisis y documentar la estructura para los estudios de caso. Simons (2013) refirió que: “Escribir es, de principio a fin, el arte y el proceso con los que damos sentido –orden y significado– a lo que hayamos descubierto” (p.201). La redacción de los estudios de caso se organizó por las categorías documentadas y la articulación de los subcódigos del segunda y tercera capa, o nivel de codificación.

Capítulo 4

Contextos de práctica formativa en el pregrado de Enfermería

Este capítulo tiene como fin, presentar el ejercicio de análisis e interpretación de la información para dar cumplimiento al primer objetivo de la investigación: *Reconocer los contextos de práctica formativa de programas de pregrado en Enfermería en Colombia, para el fortalecimiento de la articulación teórica y práctica en los programas de pregrado en Enfermería.*

En la tabla 8, se dan a conocer las categorías y las dimensiones identificadas y posteriormente se detalla en cada una de ellas.

Tabla 7. Categorías del contexto institucional y de práctica formativa

Categorías emergentes	Contexto de instituciones educativas y práctica profesional
	Dimensiones
Contexto institucional	Antigüedad de la institución
	Acreditación
	Objetivo
	Aspectos curriculares
	Pan de estudio
	Modelo pedagógico: conductista, humanista y axiológico
	Escenarios de práctica
Formación y práctica	Integralidad: dimensiones personales, ciudadanas, científicas y profesionales
	Competencias
	Enfoque pedagógico
	Desarrollo de habilidades
	Cuidado humanizado
	Fundamentación teórica práctica
	Niveles de práctica: comunitaria, ambulatoria, hospitalaria y clínica
Estrategias de formación: pedagogía, didáctica, técnicas, herramientas y TIC	
Tensiones y desafíos	Pandemia
	Fenómenos sociales, políticos, económicos...
	Insuficiencia en tecnología
	Aspectos personales y familiares
Experiencias en campo de práctica	Reflexividad
	Barreras

Fuente de elaboración propia.

4.1 Contexto institucional

El contexto institucional es el primer componente identificado para abordar los contextos de práctica formativa de los programas de pregrado en Enfermería de los cuatro (4) estudios de caso seleccionados, que orientan el análisis a partir de las categorías que emergen de la revisión documental, los procesos de observación participante y las narrativas de los estudiantes, docentes y decanos que participaron de las entrevistas, y los grupos focales.

El programa de Enfermería del **Caso No. 1** data su origen en 1975, configurándose como uno de los más antiguos en la formación de enfermeros en el país. Ha tenido la labor de formar profesionales de Enfermería con énfasis clínico razón por la cual su oferta de las especializaciones clínicas en Gerontología, Enfermería en urgencias y Enfermería neurológica es fuerte y notoria en el sector, así como su orientación investigativa a través del grupo denominado *Perspectivas del cuidado de Enfermería*. En 2006 le fue otorgada, por parte del Ministerio de Educación Nacional, la acreditación del programa de Enfermería por un término de cuatro (4) años, convirtiéndose en parte de los 35 programas acreditados del país. Su principal objetivo es:

“Formar profesionales de Enfermería con principios científicos, técnicos; valores éticos, morales y humanísticos, para ejercer cuidado a la persona, familia y/o comunidad en su experiencia de vida en el proceso de salud o enfermedad” (IEC1, 2022, párr. 3)

La formación se desarrolla en ocho (8) semestres presenciales con 176 créditos¹. Los contenidos temáticos se organizan en tres (3) núcleos: fundamentación técnico-científica, social-humanístico e investigativo, y electivo. Además, se evidencia en la organización y diseño curricular del programa que hay un fuerte componente de formación profesional hacia el ámbito asistencial, porque el mayor número de créditos representados en horas de formación y en práctica formativa se encuentran en las asignaturas disciplinares; es decir, en las materias que se constituyen en la columna vertebral de la formación del profesional de Enfermería (ver tabla 9).

¹ El promedio de créditos en los programas de Enfermería en Colombia es de 162

Tabla 9. Asignaturas dirigidas al contexto clínico

Asignaturas	Créditos académicos
Cuidado a la persona y familia en el entorno comunitario	6
Fundamentación del cuidado de Enfermería gerontológica	8
Cuidado de Enfermería a la persona adulta	9
Cuidado a la persona adulta II	7
Cuidado de Enfermería a la personal en Salud Mental y Psiquiatría	7
Cuidado de Enfermería a la mujer, niño y familia	12
Cuidado de Enfermería al niño adolescente	12
Gestión del cuidado de Enfermería y de los servicios de salud	20

Fuente de elaboración propia.

El programa asigna el 68 % de las asignaturas al núcleo de fundamentación técnico-científica y el rasgo distintivo de la formación del programa está enfocado en la formación clínica, aunque menciona que aborda de manera transversal componentes de promoción y prevención. Así mismo, la organización de los créditos de las asignaturas disciplinares o del eje de fundamentación aumentan de manera gradual en cantidad, por ello, la complejidad del número de horas de práctica formativa aumenta de manera progresiva en especial para los últimos semestres de formación, por ejemplo; los estudiantes de primero a séptimo semestre desarrollan 14 semanas de práctica formativa y los de último semestre 20 semanas.

Cabe mencionar que es el único programa del país que da inicio al ejercicio de la práctica formativa desde el primer semestre, mientras que los otros programas comienzan estas actividades solamente con observación en ámbitos comunitarios. Según el PEI del caso, el currículo del programa está relacionado con la filosofía institucional y propicia la formación integral, el trabajo personal y activo del estudiante.

Por su parte, el modelo pedagógico de la universidad está orientado al constructivismo social y al enfoque epistemológico, se fundamenta en los conocimientos de carácter teórico, práctico y técnico, esto permite que al finalizar el proceso el egresado esté preparado para:

“Participar activamente en la solución de problemas reales de salud con un alto sentido ético, humanístico, con énfasis en el cuidado integral en los diferentes campos de acción del ejercicio profesional” (IECI, 2022, párr. 7)

Con referencia al currículo del programa, se encuentra relacionado directamente con el contexto clínico y el modelo epistemológico se fundamenta en el conocimiento de carácter técnico, teórico y práctico. No hay un modelo que sea utilizado en particular, se plantea el ejercicio, se encuentran las necesidades del paciente y de acuerdo con los hallazgos, se adopta cierto modelo, teoría o perspectiva, así como todas las actividades a realizar; pero es una propuesta propia:

“No hay una forma estandarizada para todos los procesos, los estudiantes las adoptan según el caso en particular” (Comunicación personal, IECI.EN2)

La particularidad de este caso es que se trata de uno de los programas privados más antiguos del país, con amplio reconocimiento por su excelencia académica y la formación de sus enfermeros para el desempeño clínico. Como se mencionó anteriormente, desde la organización curricular se tiene asignado el mayor número de créditos orientados al desarrollo disciplinar respecto a los otros programas seleccionados, así como el número de horas práctica. En tanto, la fundamentación epistemológica del programa no está comprometida con un modelo conceptual específico, y en la medida que el estudiante avanza se toman los modelos de acuerdo al curso de vida que les permita fortalecer el pensamiento y el actuar enfermero.

Otro aspecto importante es que este programa cuenta con una infraestructura hospitalaria propia y los portafolios de servicios son de alta complejidad, mientras que los otros tres (3) casos objeto de estudio se llevan a cabo en tres regiones del país que tienen limitantes para acceder a escenarios de práctica de alta complejidad.

Al revisar la relación de convenios docencia-servicio se evidencia que la mayor parte son del ámbito clínico como: Hospital de San José, Hospital Infantil, Universitario de San José, Instituto Nacional de Cancerología, Hospital de Engativá, Hospital Santa Clara, Hogar de Bienestar del Anciano San Pedro Claver, Hospital San Rafael de Cáqueza, Santa Matilde de Madrid, Alcaldía Municipal de Sibaté y Hospital Cardiovascular de Cundinamarca, entre otros. Además, se realiza de manera periódica revisión de contenidos, así los estudiantes cuentan con la disponibilidad bibliográfica suficiente para alcanzar un estándar epistemológico alto:

“Hay un sistema de biblioteca con acceso a los syllabus y garantizan que por lo menos el 80 % de la bibliografía reciente esté en biblioteca para que los estudiantes puedan acceder a ella” (Comunicación personal, IEC1.EN3)

En el estudio del **Caso No. 2** la Universidad fue creada hace 45 años. En 2012 recibió la acreditación institucional de alta calidad por ocho (8) años, la cual fue otorgada por el Ministerio de Educación Nacional y la Facultad de Ciencias de la Salud, mediante acuerdo 057 de 2008. Cabe destacar que, si bien la Facultad de Enfermería ha respaldado la propuesta del programa de Enfermería en la Seccional Cali, este se ha desarrollado en completa autonomía del programa de la Sede Central de Bogotá y ha respondido a las necesidades del suroccidente colombiano.

El programa inicialmente se estructuró desde los aspectos disciplinares, los pilares de la ciencia y las visiones de la Enfermería, fundamentados en la complementariedad. Así como en la visión positivista, las posiciones alternas de la ciencia y las misiones de Enfermería. En este sentido, el programa, aunque se define con un enfoque administrativo, también se enmarca en las necesidades regionales por lo que abarca un alto nivel del enfoque clínico:

“Parte de que sea clínico obedece a un estudio de mercado. El estudio de mercado nos planteó que, en la formación del profesional de Enfermería en la región, había un vacío en lo clínico y se había perdido la fortaleza. Por lo que le hemos dado esa fortaleza. En el componente comunitario, el departamento de Salud Pública hace la primera fase, y el énfasis no está muy fuerte” (Comunicación personal, IEC2. EN3)

Al respecto, el foco de estudio se sustenta desde dos perspectivas: la relacionada con la propuesta de formación privada, basada en la tradición educativa en tanto se trata de una IES de carácter privado y religiosa, es decir, orientada al cumplimiento de los objetivos de la educación superior en materia de formación de profesionales y desde la perspectiva de dar respuesta a la situación actual de la sociedad en el contexto regional y nacional, a través de un programa fundamentado en el humanismo y la formación integral.

La justificación social de la carrera de Enfermería está compuesta por el contexto histórico, el estado actual de la formación y de la profesión en los ámbitos nacional e internacional, las necesidades, la demanda y oferta de recursos humanos en Enfermería en el país y en la región suroccidente, traducida en la disponibilidad de programas y profesionales de Enfermería, así como en los aspectos que diferencian este programa de otros existentes.

En cuanto al diseño curricular, los informantes entrevistados expresaron que el programa se encuentra en gestión de ajustes con el fin de corregir debilidades que se han encontrado en el desarrollo profesional de la Enfermería en la región. Estas debilidades giran alrededor del orden coherente en el que se debe presentar la estructura curricular y cómo esta cae en contradicciones frente a los aprendizajes que deben tener los estudiantes al momento de iniciar la práctica formativa, la necesidad de fortalecer el énfasis comunitario en materia de Salud Pública y comunitaria, así como fortalecer las áreas básicas para tener una base sólida antes y durante la práctica formativa:

“Lo digo porque he visto que, en otras universidades de la región, la formación en básicas es muy deficiente, y encontramos enfermeros que no saben qué está pasando en el paciente. Si no saben qué está pasando con el paciente, no pueden establecer un plan de cuidado adecuado, y no pueden dialogar con el equipo y terminan sentados en un computador manejando historias, que no es la idea” (Comunicación personal, IEC2.EN4)

Por esto se incluye el Proceso de Atención de Enfermería (**PAE**) definido como una guía para planear, ejecutar y evaluar los cuidados de Enfermería. En este sentido se busca promover el pensamiento enfermero en áreas básicas, integrar y articular las necesidades de otras disciplinas

con las necesidades propias de la Enfermería.

De otra parte, el programa de Enfermería en este caso, asume la construcción del conocimiento propio de la disciplina y se sustenta desde lo filosófico en el paradigma interpretativo que posibilita la comprensión de la complejidad del ser humano, lo ve como un todo y se interesa por las interacciones con otros (los estudiantes, los docentes y los seres humanos que reciben el cuidado de Enfermería), igualmente se resaltan las interacciones persona-ambiente como procesos mutuos y rítmicos (em un componente denominado *Cuidado* como interacción en el currículo de Enfermería).

En la revisión documental se identificaron 160 créditos que el estudiante que debe; sin embargo, en el plan de estudios publicado en la página web de la institución, se encuentran referidos 192 créditos.

De acuerdo con el análisis documental, el enfoque pedagógico de la universidad gira en torno al desarrollo integral de la persona, mediante procesos de formación que le permiten al estudiante reconocerse como agente activo de su aprendizaje, profundizar en la indagación, la autonomía y la autorreflexión, para generar herramientas en el ser, el saber y el hacer que puedan ser aplicadas en la comprensión de los fenómenos inherentes en su área de formación. De esta manera, la acción profesional se desarrolla en los entornos del cuidado de la salud y de la vida, a partir de la transformación de la conciencia sobre la propia experiencia.

Los diferenciales de este programa en relación con otros, se enmarcan en la metodología de enseñanza y aprendizaje, en simulación y el *Flipped Classroom*, que fomenta un rol experiencial y activo del estudiante. También la alta formación en ciencias básicas y el desarrollo de clases prácticas en un hospital simulado, certificado por American Heart Association (**AHA**), que cuenta con: sala de urgencias, reanimación, cuidados intensivos, sala de partos y hospitalización; una ambientación realista; énfasis en cuidado de Enfermería a personas con enfermedades complejas, cuidado de Enfermería en el contexto comunitario y atención primaria en salud, y, un campo detallado en formación en Enfermería y partería. Este último elemento no es común en la formación de los programas de Enfermería del país.

Por su parte el programa de Enfermería del **Caso No. 3** tuvo su origen en 1977, con la participación de veintiún (21) estudiantes admitidos. Para 1980, se vincularon los primeros doce (12) docentes de planta y se dio el proceso de renovación de la licencia de funcionamiento que fue otorgada por el ICFES mediante la Resolución 031 de 1982.

Este programa, se fortalece continuamente a nivel curricular en el marco de la formación integral, atiende los lineamientos que establece el Ministerio de Educación Nacional acorde a los requerimientos de la OMS y las demás organizaciones que regulan, o influyen, en el ejercicio de la profesión de Enfermería como la UNESCO, el Consejo Internacional de Enfermeras, la Asociación Colombiana de Facultades y las Escuelas de Enfermería (**ACOFAEN**) y la Asociación Nacional de Enfermeras (**ANEC**):

“Tratamos de que, dentro de ese currículo, se haga una actualización de acuerdo a los nuevos lineamientos que traza el ministerio, y buscando que los estudiantes también los puedan aplicar. Se hace una continuidad del currículo-programa-asignatura y ejecución de esta” (comunicación personal, IEC3.EN8)

El plan de estudios evidencia una distribución curricular con nueve (9) semestres de formación, 168 créditos, un ciclo básico, un ciclo profesional, un ciclo de profundización que hace más referencia a la investigación y las extraplanas.

“Se realiza, un comité constante para validar el desarrollo curricular "presentamos un diseño (...) montamos todo, syllabus, currículos, microdiseños (...) resultados de aprendizaje y la práctica con los formatos de evaluación que tienen que ir alineados, y todo lo que se tenga que hacer ahora con la renovación del registro calificado” (comunicación personal, IEC3.EN7)

Así mismo, el diseño curricular está influenciado desde el contexto de la región y las diferentes problemáticas que se presentan, un ejemplo de ello es el fortalecimiento de las unidades de cuidados críticos que surgió con:

“El fenómeno del mototaxismo, debido a todo lo que se vivió en el año 2000 por el conflicto armado, mucha gente escogió trabajar con la moto y las muertes se dan más por traumas craneoencefálicos” (Comunicación personal, IEC3.EN7)

De otra parte, los egresados tienen influencia en los procesos del diseño curricular a través de cuestionarios que permiten identificar las necesidades de capacitación y propiciar escenarios para la formación en los aspectos que se requieran.

El **Caso No. 4** creó el Programa de Enfermería bajo Acuerdo Académico No. 017 de 1999 e inició sus labores en 2002. Está enfocado en formar enfermeros bajo la modalidad presencial con nueve (9) semestres académicos y 160 créditos:

“Como misión se propone, contribuir a la formación de profesionales con gran calidad humana, sentido crítico y ético, capaces de liderar y promover prácticas de vida saludable, en todas las etapas de la vida, así como dar cuidado integral de salud a la persona, la familia y la comunidad, a un nivel clínico y comunitario. A través de un currículo flexible fundamentado en las áreas de formación, básica, disciplinar, humanística e investigativa” (PEI, IEC4. RD)

En el análisis documental del programa de Enfermería se evidenció que la formación del programa es de nueve (9) semestres y la formación está orientada al ámbito comunitario, con énfasis en la formación de salud familiar y que se desarrolla durante la práctica formativa con otros estudiantes de la salud como médicos y odontólogos, en comunidades locales.

En cuanto a la estructura y organización del plan de estudios, este está definido en cuatro (4) ciclos: formación general, formación básica o de facultad, profesionalización o de conocimientos especializados y la práctica profesional. Articulados con cuatro (4) áreas: básica, profesional, social humanística e investigación e incluye formación optativa en cuidados paliativos, cuidado crítico y Salud Pública.

En la organización del plan de estudios el mayor peso porcentual de la formación del estudiante de Enfermería se encuentra en el componente disciplinar con 95 créditos. En la actualidad el programa tiene veinte (20) años de formación de enfermeros y se encuentra en proceso de reforma curricular.

En la jerarquía del programa hay una dirección que trabaja con su coordinadora académica y unas coordinaciones que apoyan: coordinación de extensión y previsión social, coordinación de investigación, coordinación de relación y servicio a través de la coordinadora de práctica, que hacen parte del organigrama del programa de Enfermería:

“Así, al momento de planificar las actividades curriculares del programa, desde la vicerrectoría académica, se hace una circular donde se delegan unas funciones, fechas y actividades programadas, ahí es donde comenzamos a realizar la planificación académica de todos los procesos del programa” (comunicación personal, IEC4.EN8)

Otro aspecto relevante, es que hablan de *syllabus* y en este caso, se trabaja a partir de microdiseños, donde aparecen los resultados de aprendizaje. En cuanto a este cambio:

“Fue un súper choque, los profesores estaban alarmados porque ellos no sabían cómo iban a hacer, entonces tocó realizar capacitaciones y acompañamientos” (Comunicación personal, IEC4.EN8)

Uno de los mecanismos que tienen es una reunión al inicio del semestre para exponer el calendario académico (fechas, tiempos de evaluaciones, tiempos de reportes, tiempos de informes para entregar, fechas importantes, entre otros aspectos). Esto a fin de que los docentes puedan parcelar su microdiseño, además de recibir documentos importantes como: el reglamento estudiantil, reglamento docente, calendario académico, el PEC para que conozcan las competencias y el perfil del estudiante. También se hacen diálogos exploratorios.

4.2 Formación y práctica en el pregrado de Enfermería

En relación con los criterios de formación y práctica formativa, se hizo evidente la importancia de la fundamentación teórica y práctica, así como la necesidad de priorizar en el cuidado humanizado tanto del paciente como de los mismos estudiantes en los escenarios de práctica y los aspectos relacionados con la integralidad como un eje transversal, y de gran significado. Además, se determinó que las universidades tienen un fuerte interés por el desarrollo de habilidades y formación basada en competencias que se alinea con los enfoques adoptados por cada una de ellas y a partir de allí se generan las diferentes estrategias de formación.

El programa de Enfermería del **Caso No. 1** es enfático en la necesidad de hablar de integralidad a la hora de iniciar el proceso formativo, por lo que, de acuerdo al PEP, específicamente frente al modelo pedagógico, el programa incorpora cuatro (4) dimensiones que conforman el ser integral: 1. La dimensión personal que consiste en aprender a ser; 2. La dimensión ciudadana para aprender a convivir; 3. La dimensión científica en aprender a conocer, y 4. La dimensión profesional que tiene que ver con aprender a hacer.

Como complemento de esas dimensiones y en cuanto al programa formativo, el *syllabus* del programa de Enfermería en el escenario propio de la práctica formativa, promueve el alcance de las competencias: 1. Saber: identificar el rol del profesional de Enfermería; 2. Hacer: reconocer el contexto, y 3. Ser: estar dirigido hacia la ética y el humanismo. Estas competencias propias de la práctica, sugieren tener en cuenta el contexto, así como los códigos éticos, normativos y legales de la profesión.

Desde la perspectiva de los estudiantes, estos inician un proceso de fundamentación teórica en las asignaturas de los núcleos y avanzan en su proceso de construcción de conocimientos hasta que puedan tener contacto con los sujetos de cuidado, siempre con unos niveles de delegación que les permiten actuar bajo las orientaciones y supervisión del docente. Es decir, el estudiante realiza procedimientos y procesos de intervención con el paciente bajo observación del docente quien busca la relación constante entre la teoría y la práctica en situaciones reales y significativas:

“Este programa de Enfermería, acoge la filosofía del cuidado humano de Jean Watson,

que se fundamenta en la necesidad del rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal en la práctica clínica, administrativa, educativa e investigativa; así mismo los postulados de Madeleine Leininger para orientar los cuidados hacia el individuo, familia, grupos o instituciones de diferentes culturas a partir del diálogo de saberes para brindar cuidados culturalmente aceptables y responsables e integra el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, porque permite al enfermero comprender comportamientos humanos relacionados con la salud y orientar hacia la generación de conductas saludables, promover la autogestión y una conducta de promoción de la salud, finalmente aplican teorías de rango medio, constituyen una carta de navegación para la práctica de Enfermería humanizada y autónoma, que evoluciona de manera independiente, en concordancia con las tendencias globales” (IECI.AD)

Si bien no hay un modelo estandarizado que transversalice la formación en términos teóricos y prácticos, sí se evidenció en la revisión documental de los lineamientos para la gestión curricular que respecto a la perspectiva pedagógica, el programa se enfoca en que los estudiantes puedan desarrollar y potenciar la capacidad de cognición por medio de procesos de interacción a través de diversas herramientas o el análisis de situaciones de salud que les permita a su vez desarrollar diferentes maneras de solucionarlas, y, por lo tanto, replantear sus concepciones sobre el conocimiento y el contexto real de la práctica formativa.

Por otra parte, si bien el PEP menciona el enfoque pedagógico, al relacionarse con el formato de evaluación, se encontró que se evalúa la: *“Capacidad de proponer nuevas ideas o soluciones a problemas del saber práctico”*; sin embargo, es preciso ampliar algunos elementos que den cuenta de cómo el estudiante desarrolla los procesos de interacción respecto a los modos de apropiación del ejercicio teórico y práctico, pues el enfoque pedagógico que resalta el **Caso No. 1** se trata de un proceso dinámico y participativo, donde la persona es el agente activo y protagónico de su propio proceso de cognición. Esto permitiría profundizar aún más en las estrategias de los estudiantes cuando se trata de entablar un diálogo entre lo teórico y lo práctico de una experiencia concreta.

Esta invitación surge a propósito del modelo de la práctica formativa desde el inicio del

programa. Un caso excepcional dentro de lo habitual que consiste realizar la formación básica y luego comenzar el desarrollo de la fundamentación disciplinar:

“Es excelente que desde el primer momento se tenga el contacto porque realmente se apropian de ese conocimiento. Puede que uno en primer semestre sea considerado muy pequeño para enfrentarse a muchas cosas, pero ese primer acercamiento desde el primer momento le permite a uno saber realmente a qué va a llegar. Tener esa primera noción y contacto con hospitales y con entornos de práctica, me parece fantástico” (Comunicación personal, IECI.EN2)

Al revisar el anexo técnico del programa (caso 1), se evidenció que los estudiantes realizan la práctica formativa en instituciones con certificado de habilitación y en este documento definen las actividades para el desarrollo de las competencias de cada práctica con el acompañamiento permanente de un docente. En la delegación progresiva se encontró que, en la primera semana de rotación en el escenario real, el estudiante observa y se informa; en la segunda semana actúa guiado por un docente, y las siguientes semanas actúa bajo la observación del docente, quién evalúa su conocimiento y su desempeño.

Por consiguiente, el anexo técnico funciona como un elemento rector de los procesos que conlleva a que los docentes tengan una línea de acción frente a los mismos:

“Continuamente estoy revisando para verificar que este anexo técnico que me dieron si lo estoy pudiendo llevar a cabo. Ahí me dice que, por ejemplo, el estudiante debe hacer el recibo del turno, aplicación del proceso de Enfermería, la identificación de las necesidades del paciente, las sesiones recreativas, entre otras. Entonces siempre estoy tratando de verificar y hacer ese ‘check list’ por estudiante y qué cosas me hacen falta en cada uno” (Comunicación personal, IECI.EN2)

Lo anterior se enfoca en la posibilidad de fomentar habilidades para el liderazgo y la autonomía en los procesos, con el fin de lograr un buen desempeño en la atención de situaciones reales de salud, es por tanto que es imperante que la relación entre la teoría y la práctica sea de

manera muy estrecha, lo cual posibilita que el proceso cumpla con los propósitos establecidos. Por tanto, dentro de los ejercicios de observación participante, se evidencia que, en los campos de práctica formativa, son constantes los acercamientos entre estudiantes y docentes para analizar las diversas situaciones de salud que se presentan. Esto permite que las reflexiones se concentren en reconocer la necesidad del cuidado específico de Enfermería, además de la comunicación asertiva y el trabajo en la empatía, y la humanización.

Las discusiones alrededor de la teoría y la práctica en el programa de Enfermería, son el punto de partida para concentrar la formación pedagógica en el conocimiento enfermero y los retos que hay alrededor, tanto en los campos de práctica como en el escenario laboral.

Al respecto, es necesario reconocer las percepciones de los estudiantes, que se traducen en cómo imaginar o qué hacer en relación con las vivencias en los escenarios de práctica en términos de vinculación, sentimientos, evaluación del ejercicio enfermero e insuficiencia de conocimientos. También respecto a la coherencia que debería existir en los procesos de aprendizaje, donde la carga académica suple las demandas de los estudiantes:

“Por lo tanto, hay expresiones que indican la necesidad de los estudiantes, porque los docentes aclaren desde el inicio las directrices de los procesos y se identifique si como estudiantes tienen las habilidades para el desarrollo de los contenidos teóricos y buscar alternativas que les permitan la interiorización de los aprendizajes para que así mismo puedan ser expuestos y llevados a la práctica de la mejor manera” (Comunicación personal, IECI.EN3)

Otra de las posturas de los estudiantes, deja ver la celeridad de los procesos de formación y la importancia de concentrar lo teórico en términos de tiempo para poder incorporar los saberes teóricos y prácticos:

“Cuando uno se está formando en el nivel teórico antes de salir a práctica, hay cierto momento donde todo se empieza a ver muy rápido. Por lo que los temas no quedan muy claros. Entonces, yo creo que es mejor enseñar algo objetivo, claro y puntual en un tiempo

determinado, en cambio de enseñarnos un montón de temas que se van a ver a medias” (Comunicación personal, IEC1.EN3)

Lo anterior, lleva a fijar la atención no solo en el ejercicio de la teoría y la práctica, sino también en el cuidado del mismo estudiante y su Salud Mental para mejorar la atención que presta en sus lugares de práctica formativa. En tanto, se sabe que tiene una carga académica muy fuerte y que en algunos casos no cuenta con el acompañamiento necesario en este aspecto del ser:

“Estos semestres que pasaron, séptimo y octavo, son los semestres más complicados para nosotros y ellos no se ponen a pensar en cómo se siente uno. Si no buscamos al docente es muy complicado que el docente lo busque a uno. Y ahí es donde juega mucho el tema de la Salud Mental. No todos tenemos una Salud Mental estable, por eso las personas tienen que salir de la universidad” (Comunicación personal, IEC1.EN3)

No obstante, las afectaciones en Salud Mental en caso de presentarse, tienen repercusiones en la práctica formativa, en el trato hacia el paciente, de los estudiantes a los docentes, de los docentes a los estudiantes, incluso puede llevar a la deshumanización en el trato:

“Uno a veces sufre mucho y se subestima la Salud Mental y en las áreas de la salud, yo he visto mucho como deshumanizamos el trato, no solo con los pacientes sino con nosotros mismos” (Comunicación personal, IEC1. EN3)

En ese sentido, el cuidado como fundamentación en el ejercicio profesional en Enfermería, resulta ser un pilar fundamental en tanto lo vivencial como en la formación en pregrado ya que está mediado por relaciones de naturaleza frágil y discontinua, que requieren establecer diálogos con enfoque humanístico. Aquí los estudiantes hacen un llamado a pensar, escuchar y ponerse en los zapatos del otro, esto implica pensar el cuidado desde su carácter ético. El planteamiento de los estudiantes invita a cuestionar cómo se pueden construir o transformar los modelos pedagógicos en el pregrado de Enfermería que permitan aplicar los conceptos éticos que están implícitos en la disciplina para el cuidado de los estudiantes como seres humanos.

La revisión documental y la observación participante, permitieron resaltar como un aspecto favorable en el proceso de práctica formativa, que la universidad y el programa cuentan con dos hospitales propios y una red de entidades de salud en diferentes niveles de atención que posibilita los convenios de docencia-asistencia; además, se realiza trabajo en laboratorios de ciencias básicas y simulación clínica.

En cuanto a las prácticas y pasantías, los estudiantes pueden realizarlas de manera interinstitucional, nacional e internacional; acompañados de un cuerpo colegiado de docentes especializados, de alta calidad y con amplia experiencia.

En cuanto al programa del **Caso No. 2**, este busca que el profesional de Enfermería rescate la unidad del ser a partir de procesos como: interrogarse, identificar la naturaleza de los fenómenos, asumir valores, conocer y comprender los significados de las experiencias de la salud y la enfermedad en la cotidianidad. Acoge elementos del positivismo lógico en los fenómenos relacionados con las ciencias básicas que dan sustento al estudio de: Matemáticas, Física, Anatomía, Fisiología, Farmacología, Patología y algunos de los componentes clínicos del cuidado de Enfermería; este componente se ha denominado como cuidado básico.

Frente a lo curricular, el programa de Enfermería se sustenta en situar al estudiante como centro del encuentro educativo, mediante la interacción dialógica, la reflexión y la creatividad; donde el aprendizaje es un fenómeno renovador y activo que posibilita el autodesarrollo del educando como persona por medio de los valores, el pensamiento crítico y la generación de significados. Así mismo, toma aspectos de la pedagogía de la problematización, que deviene del método constructivista, que no se concentra en establecer parámetros solo teóricos o prácticos, sino también vela por la interacción permanente de estos componentes. Es decir, los escenarios educativos teórico-prácticos son vistos como fuentes de problemas que hay que indagar mediante la reflexión continua, para generar la construcción de conocimiento que logre mejoría en la atención a los sujetos de cuidado.

Desde el punto de vista teórico, la coherencia con la visión del programa se fundamenta en

la teoría del humano de devenir² de Rosemarie Rizzo Parse, como orientadora del currículo de Enfermería que se basa en la premisa de una relación entre el enfermero y el sujeto de cuidado, como entre el docente y el estudiante:

“Pusimos en el centro al estudiante, como eje, no solamente su formación profesional, sino también personal; pensando en él y pensando en que él pudiera establecer su concepto de calidad de vida y de salud. Eso fue lo que nos guio un poco a estructurar el programa y hemos tratado de aplicar algo, en el sentido de que el estudiante sigue siendo el eje de la formación” (Comunicación personal, IEC2.EN4)

La teoría mencionada, se fundamenta en la fenomenología existencial de Martin Heidegger, Jean Paul Sartre y Maurice Merleau-Ponty, cuyos principios básicos son la intencionalidad y la subjetividad humana junto con los conceptos correspondientes de co-construcción, coexistencia y libertad situada que hace énfasis en el significado que las personas dan a la vida, para comprender la experiencia en el mundo a través de la revelación del sentido que le otorgan a la misma, por ello, el programa asume la formación en el cuidado desde diversas dimensiones dirigidas hacia el ser humano.

Lo anterior, articulado con el modelo axiológico de educación integral propuesto por Gervilla (2000) que se ajusta a las dimensiones corporal, cognitiva, afectiva, ética, espiritual; libertad, estética, sociopolítica, comunicativa en el cuidado y la totalidad del ser humano para la formación en el cuidado.

Es importante resaltar que el programa tiene en cuenta estrategias pedagógicas como: clases magistrales, talleres, seminarios, laboratorios, aprendizaje basado en problemas (**ABP**), aprendizaje basado en tecnologías (**ABT**), sistema tutorial, escenarios de simulación y prácticas en los escenarios clínicos y comunitarios. Donde el docente, actúa como mediador del conocimiento,

² Este centra el cuidado de enfermería a partir del profundo significado de la relación enfermera-ser humano, fundamentada en una presencia verdadera que conlleva a la calidad de vida única experimentada por ambos participantes de la relación.

enfatisa el papel de ayuda pedagógica que presta de forma regulada al estudiante y asume de manera crítica la posición de guía, tutor o consejero, para que de esta forma pueda estimular y generar los ambientes propicios para el aprendizaje, disminuir intervenciones de autoridad y de control excesivos:

“El plan de estudios del Programa de Enfermería está conformado por períodos de teoría y de práctica; para ello se prevé que del total de créditos el 60 % corresponde a teóricos y el 40 % a prácticos, estos últimos estructurados en las asignaturas del área de Salud Pública y disciplinares. Para la orientación de las prácticas se emplea una metodología centrada en el estudiante, liderando éste su propio aprendizaje, y brindándole la oportunidad de adquirir la competencia necesaria para el desarrollo de una práctica profesional óptima, al mismo tiempo que se fomenta su reflexión y capacidad crítica” (comunicación personal, AD. IEC2)

Para el ejercicio de la práctica formativa se cuenta con un anexo técnico oficial del programa denominado *Guía de práctica formativa* que define los objetivos, las competencias, los resultados de aprendizaje, la delegación progresiva en las actividades que el estudiante va a realizar en el escenario real y los criterios de evaluación. Por ello, es importante que tanto los docentes como los estudiantes, tengan pleno conocimiento del mismo, para evitar desarrollar procesos o actividades no establecidas desde el currículo, o perder el hilo conductor establecido entre la teoría y la práctica formativa (Comunicación personal, OP. IEC2).

“Entonces, hemos hecho un trabajo arduo con los enfermeros que reciben a los estudiantes y los profesores que supervisan, de no perder esa unidad de criterios en el desarrollo de la práctica, pero sí es bastante complejo. Lo que hicimos fue hacer un formulario lo más cercano y que pudiera tener los elementos, pero tenemos debilidades en la medida que la planta profesoral creció y esa unidad de criterio se ha ido perdiendo” (Comunicación personal, IEC2)

Los estudiantes inician el componente de práctica formativa en el área clínica, en cuarto semestre hacen una rotación por el ámbito comunitario y por manifestación de los estudiantes, esta

práctica no es considerada como importante en el proceso formativo al no estar dentro de sus planes de desempeño laboral (Comunicación personal, OP. IEC2).

En la observación de la práctica formativa, se evidenció que el rol del profesional de la clínica frente al procedimiento realizado, no es completo y que el estudiante percibe que no es un ejercicio que le aporte a su formación porque no se vincula de manera directa para que argumente acciones de cuidado o evalúe las desarrolladas y plantee nuevas estrategias (participación periférica). Por su parte, los estudiantes asisten en calidad de observadores y no se evidencian sus aportes frente al plan de manejo o de cuidado instaurado, esto solo se analiza desde la realimentación docente una vez finalizado el ejercicio del equipo interdisciplinario, lo que hace perder al estudiante la posibilidad para que desde su conocimiento argumente las razones de cada caso presentado, analice la pertinencia del manejo, establezca los diagnósticos enfermeros priorizados, la definición de las actividades desarrolladas y el impacto de la mismas sobre la salud del sujeto de cuidado (Comunicación personal, OP IEC2).

“Pienso que hay prácticas que no se han sabido aprovechar o lugares de rotación dónde no se puede aprender. Mi expectativa en quinto era hacer de todo, hice cosas, pero no he hecho mucho en comparación con lo que ha hecho un auxiliar, me parece que también hay trabajo que podemos hacer nosotros, y hay cosas que ya hicimos con un monitor”
(Comunicación personal, IEC2. EN6)

El modelo de formación biomédica aún tiene influencia en los inicios de la formación y en la práctica formativa, entonces el estudiante no tiene la claridad sobre el rol a desarrollar en la disciplina y replica acciones de cuidado a partir de las órdenes médicas que, si bien se trata de una actividad importante, minimiza el papel protagónico de la Enfermería dentro del equipo interdisciplinario (Comunicación personal, OP. IEC2).

“Revisiones de farmacología, revisiones de tema, la práctica suturar, con el electro, canalizar, cosas que nosotros de verdad deberíamos hacer. Es que no lo podemos hacer porque no poderlos tocar al paciente. O preparar una alimentación que no la prepare un nutricionista, sino que nosotros la podamos hacer. Son cosas que nosotros podemos.

Podemos revisar el calor o la humedad, pero no es permitido para nosotros”.

Desde el modelo biomédico, el cuidado de la salud de las personas es netamente biológico, es decir que la atención se concentra en la enfermedad. Por un lado, está el abordaje desde lo biomédico y, por otro lado, desde el cuidado de Enfermería (pensamiento enfermero), que cumple con un enfoque más sociológico para el cuidado de la salud de las personas. Esta es una de las principales diferencias en el abordaje que hace la Enfermería, pues se basa en entender que los sujetos de cuidado viven su experiencia de salud en un contexto. Para este caso, el lenguaje es biomédico y no hay una estructura de pensamiento enfermero:

“En básicas, imposible. El esfuerzo que estamos haciendo desde las disciplinas es integrar y articular hacia lo que se busca en Enfermería utilizando la herramienta del PAE. Pero es un poco difícil porque, si bien la estructura del departamento es positiva para algunas cosas, esa especificidad se pierde. Eso es lo que queremos retomar con el equipo y con la discusión de que cada carrera tiene una necesidad diferente” (Comunicación personal, IEC2.EN4)

Para el desarrollo de la práctica formativa desde el documento PEP se ha establecido una clasificación y una definición de los diferentes niveles de práctica, así:

1. Prácticas comunitarias: las rotaciones comunitarias es de las asignaturas Proceso de atención de Enfermería II de tercer semestre, así como Salud y comunidad de cuarto semestre. Estas se realizan en instituciones de salud de bajo nivel de complejidad que tengan un referente comunitario significativo.
2. Prácticas ambulatorias: corresponde a rotaciones ambulatorias de las asignaturas de Proceso de atención de Enfermería II; Habilidades clínicas básicas para el cuidado; Cuidado al adulto y adulto mayor; Cuidado a la mujer, pareja y familia; Cuidado al niño, niña y adolescente, y Gerencia del cuidado. Se realizan en instituciones de salud ambulatorias con alto volumen de pacientes y con programas de gerenciamiento de la enfermedad claramente definidos.

3. Prácticas hospitalarias de mediana complejidad: las rotaciones clínicas de las asignaturas de Habilidades clínicas básicas para el cuidado; Cuidado al adulto y adulto mayor, Cuidado a la mujer, pareja y familia; Cuidado al niño, niña y adolescente; Cuidado de Enfermería en Salud Mental, y Gerencia del cuidado.
4. Prácticas hospitalarias de alta complejidad: corresponden a las rotaciones clínicas de las asignaturas Cuidado al adulto y adulto mayor; Cuidado a la mujer, pareja y familia; Cuidado al niño, niña y adolescente, y Gerencia del cuidado.

Para el trabajo en la comunidad en el desarrollo de estas prácticas la universidad se articula con las comunidades en las que se realizan, aporta al desarrollo de las mismas, mediante el fortalecimiento de los servicios de salud y capitaliza las experiencias previas en trabajos desarrollados con las comunidades y para las comunidades.

En el **Caso No. 3** el enfoque de formación de acuerdo con las afirmaciones de los docentes y los documentos institucionales está orientado en dos líneas de acción:

“Un 70 % clínico y un 30 % comunitario; se entiende que la mayor parte de sus egresados, se ubica en el área asistencial” (Comunicación personal, IEC3.EN7)

“El cuidado humanizado se asume como el modelo teórico de base. No obstante, al momento de brindar cuidado individualizado a un paciente se direcciona a partir de las teorías de mediano y las micro teorías, que se van enseñando a lo largo de la formación y que les sirven a los estudiantes como referentes para aplicar sus procesos de la manera más acorde con las necesidades de atención del paciente” (Comunicación personal, IEC3.EN9)

Otro de los aspectos relevantes es la pedagogía contextualizada y significativa, que cobra sentido en los laboratorios al fortalecer la estrategia pedagógica y ampliar la explicación, y los

conocimientos, para que los estudiantes logren interrelacionar los procesos y adquieran un verdadero aprendizaje:

“Cuando se le da sentido a lo que haces a través de este tipo de estrategias, de narrativa y situaciones de Enfermería, hacemos que el chico sea mucho más rápido en las respuestas; eso también le genera mucha satisfacción al estudiante, porque le encuentra sentido a lo que es la Enfermería” (Comunicación personal, IEC3.EN7)

“Desde la perspectiva del desarrollo de habilidades, según los informantes es esencial que los estudiantes cuenten con inteligencia y el docente sea un facilitador u orientador con astucia para lograr que los estudiantes tengan la amplitud del espacio para desenvolverse a su propia medida y desarrollar sus competencias profesionales” (Comunicación personal, IEC3.EN8)

Desde la perspectiva docente en el campo de ejecución de la teórica-práctica en paralelo, se requiere incentivar en el estudiante la pasión por el nuevo conocimiento y que no lo reciba como una carga. Además, se debe propiciar el espacio para que también los docentes puedan tener el tiempo adecuado para su entrenamiento y articulación con los procesos de formación y así evitar el “divorcio” que se presenta frecuentemente en estos dos aspectos. Es decir, que, en un sentido prácticos, los docentes que están en el desempeño de una práctica formativa tienen todas las habilidades, en términos generales, así como el lenguaje estandarizado de pensamiento enfermero; pero aún así hay dificultades para transmitir al estudiante.

“Porque de pronto no se ha hecho el ejercicio, aun cuando ellos conocen el contenido de la asignatura; entrar en esa parte epistemológica de Enfermería, integrándose a la práctica con esa filosofía y esas teorías. Ya es un estudio más profundo que no se da de un día para otro y tocaría empezar este entrenamiento, lo ideal sería que se diera con los docentes, pero por muchos factores como el tiempo, no se logra llegar hasta allá” (Comunicación personal, IEC3.EN9)

Se reconoce la importancia de la presencia docente en la articulación de la teoría y la

práctica, por cuanto los docentes que brindan la teoría son los mismos que desarrollan las prácticas. Esto hace que no se creen ambivalencias en el estudiante, debido al sesgo que se da cuando son docentes distintos y en caso de tener docentes de cátedra en la práctica formativa, se les entrena previamente para garantizar la articulación entre lo que se enseña en aula y lo que desarrollan en la práctica. Sumado a esto, los docentes expresaron que:

“La universidad los capacita en cuanto a los escenarios, nuevas tecnologías, herramientas didácticas estrategias para el aprendizaje del estudiante” (Comunicación personal, IEC3.EN8)

La distribución de la práctica se da a lo largo de la formación según las áreas de trabajo e inicia desde el tercer hasta el noveno semestre; en algunas con duración temporal de un mes, en cuidados básicos dos meses y en Medicina Interna mes y medio (porque se hace una parte con adulto mayor). Los docentes expresan que no existe un convenio de práctica o no se tiene un concepto favorable del mismo y que la movilidad académica tanto de estudiantes como de docentes sería una estrategia significativa:

“El estudiante debe rotar por distintas UCIs y conocer diferentes protocolos, por lo que la Universidad debería ampliar los convenios, porque actualmente, solo trabajamos con tres unidades de cuidados intensivos, son 51 estudiantes y nos toca realmente distribuir turnos de tarde, mañana y noche; eso para mí es una limitante” (Comunicación personal, IEC3.EN9)

Desde los escenarios de práctica, también se hace énfasis en la importancia del contacto directo con espacios reales que brinden a los estudiantes la oportunidad de participar en la atención de pacientes que estén en estado de salud crítico en una UCI, para que fuera aún más provechosa la práctica para el estudiante. Así mismo, acompañar con un ejercicio de supervisión consciente desde la articulación teórica-práctica y procurar por la educación posgradual disciplinar que se requiere para los docentes, así como el entrenamiento epistemológico hacia la aplicabilidad en el caso de contratar enfermeros distintos a los que brindan teoría:

“Desde la perspectiva de los estudiantes, se expresa que la universidad afronta un proceso

administrativo difícil en la parte económica, el cese de actividades por los paros que se han presentado y la pandemia, hizo que algunos semestres se retrasaran con la práctica y otros no pudieran realizarla. Sumado a que no pudieron tener vacaciones y ello genero cargas más elevadas de trabajo académico para nivelarse” (Comunicación personal, IEC3.EN10)

En cuanto al escenario de práctica, no se presentan barreras en el servicio, los estudiantes cuentan con todo lo que requieren para realizar los procedimientos y la libertad para desarrollarlos. Sin embargo, el nivel de exigencia y rigurosidad por parte de la universidad y del equipo docentes es alto. Se realizan revisiones constantes de los formatos de evaluación y con los coordinadores se hace seguimiento de la práctica; se acompaña el proceso con comunicación frecuente y retroalimentación como un mecanismo de mejora constante.

Es importante revisar los temas de inseguridad en la práctica comunitaria:

“Ellos van con muchos miedos, no pueden hablar por el celular, hay muchas limitaciones porque vamos a los barrios subnormales y no solo a estos barrios, también hay inseguridad en los barrios del norte” (Comunicación personal, IEC3.EN10)

En materia de actualización de conocimientos, se afirma que es permanente y se acompaña desde la parte administrativa hacia los docentes, con procesos de inducción, reinducción, entrenamiento y supervisión para que se mantenga una línea articulada de los procesos teóricos y prácticos.

El **Caso No. 4** cuenta con un enfoque de formación del programa que según los documentos oficiales es predominantemente comunitario y con énfasis en salud familiar. Actualmente, el programa ofrece la formación posgradual en esta área específica y se articula con el trabajo con familias de la comunidad donde cada uno de los programas de salud hacen presencia.

Pudo evidenciarse que el eje fundamental de la universidad está establecido a partir del enfoque biopsicosocial, cultural y espiritual, lo cual propicia la comprensión del ser humano en las dimensiones que lo integran:

“En el programa de Enfermería se ha fortalecido el eje de cuidado intercultural logrado a través de la inclusión de cursos electivos orientados a la interculturalidad y salud, cuidado cultural de la mujer y el niño” (RD- IEC4)

La universidad centra su currículo en el aprendizaje ajustado al estudiante, caracterizándolo por incorporar estrategias, competencias, resultados de aprendizaje y recursos que garanticen el logro de aprendizajes significativos. El programa desarrolla un enfoque cognitivo bajo el principio del constructivismo, que tiene como meta educativa que cada persona acceda, progresiva y secuencialmente, a la etapa de desarrollo intelectual, de acuerdo con las necesidades y condiciones de cada uno; considera los conceptos y estructuras básicas del conocimiento, y encuentra en estas oportunidades la manera de desencadenar las capacidades intelectuales de los estudiantes al procurar la utilización de contenido científico que pueda ser comprendido por ellos, facilitándoles que comprendan por sí mismos.

El modelo pedagógico del programa se orienta a la enseñanza-aprendizaje de competencias humanístico-sociales, científico-técnicas y de desarrollo profesional; a direccionar permanentemente la relación entre la teoría y la práctica; a permitir un proceso educativo contextualizado que acerque al estudiante a la realidad, a facilitar la integración de conocimientos previos científicos y empíricos con los nuevos; propicia la integración de diferentes saberes y disciplinas y la construcción de nuevos conocimientos; de la misma manera aplican de manera progresiva el ABP como un método de enseñanza-aprendizaje centrado en el aprendizaje significativo del estudiante y se ha configurado como una manera de hacer la clase de docencia que promueve en los estudiantes tres aspectos básicos: la gestión del conocimiento, la práctica reflexiva y la adaptación a los cambios.

Al revisar los documentos oficiales del programa se evidenció que la orientación de la formación está dada hacia el ámbito comunitario con una clara orientación hacia la salud familiar y a propender por el trabajo interdisciplinario, ejercicio que se facilita desde la organización de los programas bajo una misma decanatura, lo cual facilita la integración de los procesos y el trabajo colaborativo de cada una de las facultades (Medicina, Enfermería y Odontología).

Se observó un alto compromiso en el trabajo interprofesional y en el liderazgo de Enfermería en el equipo de salud. El programa busca dar respuesta a las necesidades locales, y se observó que un alto porcentaje de los profesionales están vinculados al sector hospitalario de la región y en menor proporción en atención primaria en salud; situación que demuestra también en el documento “Política Nacional de Talento Humano de Enfermería y el Plan Estratégico 2022-2031”.

Como un proceso que faculta el brindar a los pacientes la oportunidad de desarrollar, y mejorar sus capacidades para enfrentar los variados estados de un modo más adaptativo, tiene por esencia explorar y ayudar a reconocer con mayor comprensión, y claridad, el programa. Utiliza la psicoeducación problema o la enfermedad para orientar adecuadamente, de modo conjunto su resolución o tratamiento, y beneficiar el incremento de su calidad de vida. Pues los enfermeros deben trabajar con y para el paciente, con el fin de conseguir que se produzcan cambios.

Desde las estrategias metodológicas, estas deben reunir la integración y articulación de áreas del conocimiento, la relación y confrontación entre la teoría, y la práctica, así como las experiencias de aprendizaje. De esta manera, se emplea la clase magistral, la conferencia interactiva, el seminario, la discusión, las lluvias de ideas, los estudios de caso, el aprendizaje individualizado, el ABP, la simulación, el laboratorio y la ronda de Enfermería.

En cuanto a los contextos y escenarios de práctica formativa y profesional considerados más apropiados para favorecer el desarrollo de competencias, estos están agrupados en dominios, que plantean unos resultados de aprendizaje esperados a nivel general y específico de la profesión, que permiten determinar el atributo observable y alcanzado por el sujeto en formación, lo cual, una vez egrese será evidente como un criterio de desempeño profesional.

“El número de estudiantes admitidos ha ido cambiando y ha sido satisfactorio el proceso. En algún momento Enfermería era una segunda opción para los que se postulaban para medicina y los estudiantes aceptaban al momento, pero poco a poco se iban retirando de la formación, quedando grupos de 60 a 20 estudiantes. Este aspecto se revisó y se ajustó el

programa para que solo fuera de primera opción y solo aquellos que realmente desearan ser enfermeros fueron aceptados. Según los informantes, es de ahí donde nace el hacer los ejercicios de práctica en escenarios no clínicos, al iniciar convenios con colegios públicos y privados, con el asilo, la cárcel, la policía y el ejército. Son escenarios no clínicos, pero en los que se pueden cumplir competencias” (Comunicación personal, IEC4.EN8)

Al inicio de las prácticas, se realiza una reunión con los docentes encargados de ir a campo. La realizan en el marco de la inducción en cada lugar donde se va a realizar cada práctica, luego socializan todo el reglamento de práctica, revisan cómo se evalúa al estudiante y los formatos con que se va a evaluar. Se consolidó un solo formato que permitiera evaluar la correlación de las competencias con los resultados de aprendizaje. Sin embargo, a la vez hay servicios específicos como, por ejemplo, el servicio de psiquiatría, que requiere de otros componentes que no tienen las asignaturas. Esas excepciones se validan para determinar cómo se va a evaluar al estudiante y con qué juicio evaluativo se va a realizar antes de iniciar la práctica.

Los estudiantes inician la práctica comunitaria en cuarto semestre; el componente clínico va desde quinto hasta octavo semestre y en noveno semestre, realizan el componente gerencial, con una duración de 9 semanas, de las cuales 3 son para rotación en escenario clínico, 3 en escenario ambulatorio y 3 en la clínica de simulación que se encuentra ubicada en el *campus* universitario; allí los estudiantes tienen programadas actividades que incluyen: teoría, práctica, aplicación de instrumentos de valoración, cómo documentar el PAE, argumentar las pruebas de desempeño y las escritas. Esto ayuda al estudiante a fortalecer el conocimiento a partir de los vacíos evidenciados en el escenario real.

En todos los escenarios de acción del estudiante se aplica el mismo instrumento que contiene una evaluación cualitativa de los resultados de aprendizaje para todos los días. En el caso de los estudiantes de noveno semestre, estos realizan la práctica profesional durante 14 semanas de manera más autónoma, están guiados y dirigidos por el profesional de Enfermería del servicio asignado, con seguimiento periódico y evaluación de avance en la formación del estudiante.

Los estudiantes del programa de Enfermería desarrollan práctica formativa en IPS de I, II y III nivel de complejidad en el componente ambulatorio, en servicios de consulta externa, asilos, colegios y desde la atención primaria en salud en poblaciones vulnerables.

Durante la pandemia, vieron la necesidad de hacer prácticas simuladas, donde el estudiante pudiera tener la oportunidad de reforzar aún más el conocimiento y aún más las prácticas y procedimientos que se requieren en la clínica de simulación e hicieron una proyección con buenos resultados al momento de hacer la autoevaluación con los estudiantes. Por esta razón, actualmente, están realizando procedimientos básicos y los estudiantes saben que cuando llegan allí, van a poder reforzar la parte de instrumentos, medicamentos y procedimientos que no son tan fácil de ver en una clínica real. También en la UCI se hacen prácticas de simulación:

“Es de precisar que hay pocos hospitales y varias clínicas, de las cuales cuatro son grandes; entonces todo es muy reducido, hay otra universidad privada, y dos técnicas, por lo que la demanda es grande y debido a la pandemia, los grupos de estudiantes se redujeron. Así mismo, se generan más costos y más contratación de profesores, este año se trató de normalizar a 5 estudiantes por docente” (Comunicación personal, IEC4.EN8)

La universidad y el programa tienen establecidos convenios docencia servicio con el hospital público de la ciudad, las clínicas privadas, los centros de salud, los colegios y los hogares gerontológicos para la formación de estudiantes; El programa cuenta con dos centros de simulación: uno ubicado en el campo de práctica del hospital público y uno en las instalaciones de la universidad, adecuados con escenarios de acuerdo con las necesidades de cada semestre y con personal docente especialista para el desarrollo de las actividades; guías específicas para cada procedimiento, rúbricas y un mecanismo evaluativo cualitativo a partir de los resultados de aprendizaje definidos para cada espacio.

4.3 Estrategias de formación

A partir de las entrevistas tanto a docentes, estudiantes y expertos, se pudieron establecer las estrategias de formación que están directamente relacionadas con la pedagogía y la didáctica,

que a su vez favorecen el aprendizaje y contribuyen a que los estudiantes sean artífices y competentes en la identificación de sus propias necesidades y el desarrollo de sus habilidades, con la autonomía que les permite aprender a aprender y poder dominar sus procesos cognitivos. (Gamboa, García y Beltrán, 2013).

Al respecto Bravo (2008) afirmó que las estrategias pedagógicas son todas las acciones realizadas por el docente, con el fin de facilitar la formación y el aprendizaje de los estudiantes: “Componen los escenarios curriculares de organización de las actividades formativas y de la interacción del proceso enseñanza y aprendizaje donde se logran conocimientos, valores, prácticas, procedimientos y problemas propios del campo de formación” (p.52).

En el caso particular de este estudio, los participantes enmarcaron las estrategias de formación a partir de diferentes aspectos, no solo desde las acciones sino también mediante los materiales o técnicas de trabajo como el uso de: narrativas, guías de aprendizaje, infografías, videos, murales, mapas mentales, socialización de temáticas, listas de chequeo y situaciones reales de Enfermería, todo esto contribuye a que puedan analizar más rápido, generar mayor satisfacción y encontrarle sentido a la formación. También la realización de talleres de discusión, de concertación, de traer invitados especiales, los lleva a conocer diferentes puntos de vista y crear sus propias posturas:

“Hay que desarrollar el factor estético en Enfermería, nos hemos vuelto muy empíricos, muy desde lo personal; que son patrones que plantea Barbará Carpel, igual hay que utilizar en las universidades, el escribir una canción, hacer un poema, hacer un sociodrama. Enseñar de una manera divertida, usar una aplicación que le permita al estudiante aterrizar lo que comprende” (Comunicación personal, EXP4)

Además, es importante el uso de las TIC en aras de potenciar las habilidades y las destrezas que las nuevas generaciones desarrollan al ser más receptivos en cuanto a tecnología se refiere, para abordar a partir de aplicaciones o programas la adherencia y evolución al conocimiento.

De otra parte, se menciona el caso clínico como una herramienta grupal que facilita la interacción de los estudiantes y la toma de decisiones, “las situaciones de Enfermería” o “situaciones reales” que permiten al estudiante desde el primer semestre: *“Entrar en contacto con situaciones reales del cuidado a la persona y a la comunidad, lo que define perfectamente su vocación como ciudadano”* y esta interacción para el cuidado de las personas hace que puedan identificar a tiempo su decisión de seguir adelante con su formación o desertar del proceso. Es así que al situar al estudiante en cómo funciona la vida real, conlleva a que puedan cometerse errores y asumir la acción de mejora para desarrollar competencias que van a necesitar para no afectar la integridad y la vida humana:

“Dentro de lo que he podido observar, pero también aprender. Es que la práctica formativa debería ser transversal en esa formación evolutiva del estudiante, entre más temprano, mucho mejor porque el estudiante va desarrollando habilidades, no solo de conocimiento, sino de comunicación, de relacionamiento terapéutico, de empatía y de saber comunicarse con las personas. Creo que eso es necesario en el marco de una humanización de la atención, que es uno de los retos que tenemos en el talento humano en salud”
(Comunicación personal, EXP2)

Otro aspecto que se resalta, es el aprendizaje interactivo como un elemento válido y significativo; sin embargo, enfatizaron en que no debe darse en todos los espacios, dado que cada grupo se prepara para su sustentación y no profundiza en el tema que le correspondió a los demás.

Desde otra perspectiva, el ABP y el aprendizaje basado en servicio (**ABS**) cobran relevancia como metodológicas de reflexión-acción, consideradas importantes tanto por los docentes como por los estudiantes, que los lleva a asimilar el conocimiento propio de la Enfermería y a desarrollar una mirada interprofesional que prioriza las necesidades propias del territorio, las comunidades y de los pacientes en general. Se menciona el modelo de ABP de Sanitas como una opción interesante, en tanto hay un ejercicio interdisciplinar, no catedrático y con gran validez, y el proceso Caritas que humaniza y propicia un escenario para “ver la vida como un milagro”.

Por su parte, la bitácora semanal, los diarios de campo y los anecdotalios, entre otros, son útiles para el registro de las observaciones frente al proceso de formación y en el campo de práctica, donde se pueden identificar aspectos relevantes del proceso, qué les gustó, qué se les dificultó, qué aspectos de mejora existen y a la vez ser retroalimentados por los docentes.

Desde la perspectiva de los estudiantes y los docentes, llama la atención que se considera importante que no exista tanta flexibilidad y paternalismo en la formación porque esto conduce en algunos casos a la liviandad de los conocimientos y a un ejercicio práctico deficiente. Es preciso que los estudiantes afronten las decisiones que toman, para que alcancen un nivel mayor de pensamiento crítico y sean autónomos.

Por su parte, la investigación se presentó como un eje transversal y relevante en el ejercicio de formación, no solo para el espacio académico sino como una dinámica propia de cada individuo que propende por estar actualizado y con criterios para mejorar su ejercicio profesional. Además, de visibilizar la Enfermería en el ámbito científico y contribuir en la solución de problemáticas, o fenómenos, que se presentan en la generación de nuevas formas de Enfermería:

“Hay también críticas sobre el proceso de cómo estamos todo el tiempo haciendo revisión de literatura que es algo que Medicina lo logra, y no sabemos cómo lo logra, pero ellos son muy consumidores de la literatura científica y de los últimos estudios. En Enfermería nos hace falta un poco eso, de estar todo el tiempo actualizados; que si, por ejemplo, yo estoy en el servicio de sala de partos, entonces todos los días debo estar revisando estudios científicos de cómo se hacen diferentes aspectos en otros países o en Colombia, y cómo eso lo puedo incorporar en mi práctica para fortalecerlo” (Comunicación personal, EXP2)

En ese sentido, se presentó un ejemplo de la labor de semilleros que se desarrolla en Brasil, que permite que los grupos de estudiantes de pregrado puedan interactuar en un mismo proyecto con los estudiantes de especialización, maestría y doctorado, a fin de dar valor a lo que se hace desde una caracterización, una entrevista y una validación, entre otros procesos que aportan a un objetivo macro y que tienen efectos más allá de la universidad. Otra experiencia es el club de revistas, una revisión de artículos donde se escoge un tema que responda al perfil del servicio y se

revisa un texto con el respectivo análisis, se elabora un resumen y se generan preguntas al respecto, lo cual contribuye a la indagación, la validación y la actualización de la información, a partir de un ejercicio de análisis crítico y reflexivo que conlleva a la innovación.

Una de las sugerencias encontradas es que los docentes mejor preparados estén a cargo de los primeros semestres, para poder modelar en sus estudiantes y motivar desde la misma experiencia. Además, que puedan considerar que todos no tienen las mismas habilidades y competencias, e identificar qué es lo que se debe potenciar en ellos. Así como enfatizar en la formación para el cuidado y que puedan generar empatía con los estudiantes y ellos a su vez con los sujetos de cuidado.

Otro de los aspectos destacado por los estudiantes, estuvo orientado a la humanización de la formación y al trato digno que se les debe dar como personas. Se señalaron situaciones desobligantes como: “A aprender a las patadas”, “reclamos injustificados”, “malas caras” y “falta de comprensión” en tanto ellos son sujetos de cuidado por parte de la institución:

“Entonces como le puedo enseñar, por ejemplo, del cuidado humanizado, si yo al estudiante no lo trato humanizadamente. Hay que ser ejemplo en el ámbito donde nos encontremos como enfermeros, si estamos en lo asistencial, cuando llegue el estudiante a esa práctica, acompañarlo y apoyarlo en su formación. Si estamos en el ámbito académico o en la docencia, tenemos que demostrarle al estudiante que también se aplican las teorías de Enfermería dentro del ámbito académico” (Comunicación personal, EXP4)

Por consiguiente, la formación para el desarrollo de las dimensiones del ser humano es un aspecto relevante, acompañado del fortalecimiento de los procesos de trabajo en equipo y la parte actitudinal. Se enfatiza en la necesidad de realizar sesiones dinámicas, recreativas e interactivas que le permita a los estudiantes fortalecer el trabajo en equipo y potenciar su creatividad a partir de un aprendizaje significativo, y así, posicionarse frente al equipo del hospital y a sus compañeros.

Estos aspectos, se deben abordar desde los primeros semestres a través de situaciones problemáticas que se puedan desarrollar por equipos donde solo estén con sus pares en Enfermería; pero también dentro de la educación al tener momentos con profesionales interdisciplinarios como:

médicos, nutricionistas, terapeutas o psicólogos, porque el trabajo real dentro de las instituciones es un trabajo en equipo. Una de las universidades promueve este tema a partir de la teoría del humano devenir, a través de talleres semestrales que son considerados por los estudiantes como: *“Muy lindos”, “aprovechables”, “muy significativos” y “transformadores”*.

En esa línea de la formación humana, se visualiza la necesidad de potenciar de manera transversal el liderazgo, la gestión del cuidado y la autonomía, así como la formación en valores y principios porque más allá de los contenidos teóricos se forman personas para cuidar personas y esto lleva a asumir el respectivo rol en la salud y en las instituciones:

“Porque no tienen claro su rol, entonces cuando entran con un equipo, ven que los otros hacen esto, y ellos dicen “yo haré lo que pueda hacer”. Generalmente, nos asignan funciones administrativas porque no damos a conocer ninguna otra posibilidad de aporte en el equipo” (Comunicación personal, EXP2)

En relación con lo expuesto, *“es triste”*, señala un experto, encontrar estudiantes e incluso docentes y profesionales de Enfermería nacional e internacionalmente que no quieran cuidar:

“Asistí a un conversatorio internacional y justamente escuche estudiantes de Enfermería de aquí de Argentina y hay algunos egresados que específicamente me han expresado a mí, en confianza que no les gustaría ejercer o trabajar en un hospital o en una clínica privada y que preferirían trabajar solo en la docencia porque no tienen contacto con el paciente o el usuario” (Comunicación personal, EXP5)

En este sentido, le urge a la universidad articular la formación y llevar a la comprensión del estudiante frente al sentido propio de la Enfermería, y que, sin importar su área de intervención profesional, se puede incursionar en la investigación, la docencia, y sin lugar a dudas, en la parte asistencial. Todos en su área de desempeño son importantes:

“Todo parte desde la vocación de cada uno, el enfermero puede tener la capacidad de trabajar en la parte asistencial pero también en la docencia, pero si el docente no estaría,

no investigaría, no publicaría en revistas científicas, el enfermero que está en la parte asistencial no encontraría recursos propios de Enfermería. Por ahí yo sentiría que todo va articulado y va de la mano, nosotros somos enfermeros en el ámbito que nos desarrollemos, siempre y cuando hagamos hincapié en nuestras funciones, en el aporte científico académico, para la parte del cuidado científico de Enfermería” (Comunicación personal, EXP4)

Finalmente, es importante reconocer que las estrategias pedagógicas y didácticas que se generen en cada uno de los espacios de formación, sea en aula o en campo de práctica, son alternativas invaluable y deben ir acompañadas de un ejercicio de planeación para disminuir la monotonía y favorecer el aprendizaje. Así mismo, las didácticas aportan dinamismo y creatividad a la acción del docente y contribuyen a generar un ambiente propicio para despertar el interés de los estudiantes y convertirlos en actores principales de su propio proceso de formación (Gamboa, García y Beltrán, 2013).

4.4 Tensiones y desafíos en los escenarios de práctica formativa

El contexto se considera un factor fundamental en la formación, en este sentido Escontrela (2003) expone que: “Las peculiaridades del contexto introducen elementos diferenciadores que deben reflejarse explícitamente en el diseño de las situaciones de aprendizaje” (p.36). En relación con esta afirmación y la experiencia de la pandemia se propició una ruptura a la cotidianidad que generó afectaciones a la salud física, mental y emocional de las personas, sin embargo, también dio cabida a otras situaciones que de no haber sido por el covid-19, no se habían dado en mucho tiempo.

Al respecto, la especialista en Enseñanza Virtual y magíster en Pedagogía de las TIC, Marlin Alicia Aáron Gonzalvez (2016) publicó:

Construir un escenario de enseñanza y aprendizaje se convierte en un reto permanente para los docentes, en tanto el interés del mismo, que se convierte en lograr la acción transformadora que se encuentra -en algunos casos- expresamente indicada en los objetivos de aprendizaje, significa un desafío porque tiene el deber de construir una arquitectura que dé cuenta del proceso que se vive para alcanzarlos. (p.36)

En ese sentido, las universidades obligadas a continuar con los procesos formativos pese a la adversidad, introdujeron estrategias para mitigar los efectos que esto podía ocasionar en el ejercicio de las prácticas; se adoptaron nuevos horarios de práctica en turnos de noche, en servicios intermedios, cuidados críticos y cuidado básico, y generaron rotaciones por turnos de 7:00 a. m. a 1:00 p. m. de lunes a viernes, con el propósito de fortalecer la simulación de práctica:

“Aunque suene extraño, en esa desesperación y en esa angustia de lo que estábamos viviendo en la pandemia, fuimos muy sinceros en ese punto al comentarle a los pares evaluadores como estábamos haciendo las prácticas y que estábamos al día”
(Comunicación personal, END7)

No obstante, con la pandemia se presentaron diversas situaciones difíciles para los profesores, estudiantes y directivos, quienes manifestaron haber sentido presión, pues las formas de evaluar eran muy directas y en algunos casos se determinó adoptar conductas de flexibilidad con los estudiantes, tener mucha comprensión y atención, incluso, pasar de una evaluación numérica a una cualitativa donde se viera una evaluación integral y la socialización permanente de su proceso de formación. Las universidades hicieron un gran esfuerzo para lograr tener un plan real de prácticas, mediando con las TIC, el trabajo en casa con sus familias y todo lo que fuera necesario para alcanzar las competencias y así garantizar que el estudiante tuviera absolutamente todos sus elementos de protección personal.

En algunos casos no se logró el ejercicio de la práctica por razones de vacunación oportuna. En otros casos, se implicó la necesidad de contratar más docentes y disminuir el número de estudiantes por práctica, diseñar otras estrategias como turnar los escenarios, unos en práctica real, otros en escenario simulado y rotar. Se incrementaron los costos, por más personal, insumos de protección personal para ellos y los estudiantes, y todo lo que fuese necesario para cubrir los protocolos de bioseguridad requeridos.

Es de resaltar que se fortalecieron los canales de comunicación y el vínculo docente-estudiante, en aras de favorecer los procesos de enseñanza y aprendizaje, así como la práctica formativa. Este fue un aspecto positivo para los estudiantes; pero arduo para los docentes al tratar

de reducir los niveles de presión: *“Hubo comisión abierta, si los estudiantes necesitaban que nos reuniéramos 10 veces a la semana, nos reuníamos 10 veces a la semana para resolver las inquietudes (...) y así no tuvimos mucha presión por parte de los estudiantes”*. Además, tuvieron que realizar reuniones de padres para disminuir el temor por la prácticas y explicarles cómo funcionarían, en principio se pensó en el alto ausentismo pero se expresó que los estudiantes no faltaron a sus campos de práctica a menos que se presentará un caso de fuerza mayor.

Uno de los aspectos, que se consideró desfavorecido con la pandemia fue la unidad de criterio, pues en algunos escenarios de formación se evidenció que hubo un quiebre en este aspecto, en tanto la urgencia obligó a la contratación de docentes a última hora y no fue fácil la articulación con la que se venía trabajando anteriormente, precisamente por la falta de tiempo y la virtualidad, sumado a las problemáticas mismas del contexto de salud en el tiempo de la pandemia.

Aunque se expuso que no hay manera de estar preparados para una situación tan compleja como la pandemia, se hace necesario contar con un criterio establecido y unificado que se dé a conocer a modo de inducción a cada uno de los docentes que se vinculen al proceso para poder desarrollar la práctica y que todos pudieran ir hacia la misma dirección.

Al revisar los temas de contexto abordados, es de carácter prioritario ratificar que todas las universidades están sujetas a fenómenos sociales, económicos, políticos, entre otros, que son diferentes de acuerdo al lugar donde se encuentran ubicadas, así como los campos de práctica. Por esta razón, se postula la importancia de fortalecer los contenidos temáticos en relación con el territorio donde se realiza la formación o la práctica. Por ejemplo, un caso compartido en las entrevistas:

“Vimos la necesidad de fortalecer esa área a raíz del fenómeno del mototaxismo, debido a todo lo que se vivió en los años 2000 por el conflicto armado, mucha gente escogió trabajar con la moto y las muertes se dan más por traumas craneoencefálicos; entonces, vimos esa posibilidad de fortalecer las unidades de cuidados críticos. Años atrás, en el 2000 no se manejaba cuidado crítico, sino que fue naciendo de la necesidad y del contexto”.

Otras universidades, han tenido que ajustar sus procesos de práctica en escenarios no clínicos que antes no tenían, por tratarse de ciudades muy pequeñas con espacios de clínica y hospitales muy reducidos. En razón al contexto institucional, se refirió que algunos escenarios de UCI no cuentan con tecnología suficiente o actualizada y los estudiantes cuando egresan van a otros territorios que tienen equipos de avanzada y no saben darles uso, de la misma manera ocurre cuando van a campos especializados de práctica y en su escenario profesional real, llegan a territorios donde incluso se carece de equipos tecnológicos.

De otra parte, la inseguridad de algunos campos de práctica comunitaria, hace que los estudiantes asistan con temor y se establezcan límites en la prestación del servicio. Por esta razón es muy importante realizar un ejercicio de evaluación previa de los campos de práctica, establecer acuerdos con los cuadrantes de policía si los hay en el territorio y establecer lineamientos claros de las acciones a desarrollar; evitar el uso de celular en espacios públicos; realizar actividad preferiblemente en la mañana; permanecer en grupo, y con el debido acompañamiento docente.

Desde otra perspectiva en el ámbito de contexto, se reafirma en palabras de una entrevistada que la reforma curricular es indispensable, no solo en el ámbito local, sino también nacional. En la medida que se requiere una proyección más fuerte en los ámbitos de prevención y promoción:

“Nos dimos cuenta que el país y el mundo (no solo es Colombia, sino el mundo entero), requieren un enfermero que se acerque más a la atención primaria de salud, que se acerque a la promoción y a la prevención” (Comunicación personal, END4)

En tanto expresó que:

“En los sitios clínicos, es donde hay una ruptura, no sé si pase a nivel nacional, porque nos encontramos ante el deber ser que estoy dando en mi cátedra y la realidad del servicio” (Comunicación personal, END4)

Sumado a los argumentos expuestos, en algunos contextos educativos los estudiantes y docentes expresaron la urgencia de situar al estudiante en su contexto personal y familiar, para hacer de la formación un proceso humanizado sin exceder los límites de exigibilidad necesarios.

Las instituciones de enseñanza tienen como uno de sus objetivos principales mejorar constantemente los contextos de enseñanza centrándose en las necesidades y características de los estudiantes para que desarrollen un enfoque reflexivo (Prosser y Trigwell, 1999). Por esta razón, deben tenerse en cuenta las competencias previas de los estudiantes, condicionadas también por su entorno familiar y por su experiencia previa en los centros de enseñanza.

Hay narrativas que develan aspectos a tener en cuenta tales como: estudiantes que trabajan en turno de noche y no tienen tiempo de descansar porque van de una vez a la universidad, entonces usan los espacios de almuerzo para realizar sus trabajos y se perciben agotados, o sobrecargados, para poder dar continuidad a sus procesos.

Una de las acciones realizadas por algunos equipos docentes es el seguimiento individualizado, a través de los representantes de curso y en apoyo con profesionales de orientación; sin embargo, mencionan no tener un proceso sistematizado o estructurado. Otro campo de formación promueve el ejercicio de cuidado al estudiante como una manera de trabajar las teorías de la Enfermería y aunque dan prioridad al programa básico, propician escenarios establecidos y estructurados para el desarrollo de las dimensiones del ser.

Al respecto, se hace énfasis en la importancia del acompañamiento a los estudiantes para que puedan identificar sus propias problemáticas y encontrar soluciones, lo cual que redundaría en que pueda ser un buen cuidador del otro y desarrollar habilidades que le permitan la autonomía, la toma de decisiones y el liderazgo en el campo de formación, así como en el futuro campo profesional. Se precisa también, en la necesidad de hacer las remisiones que se requieran a los grupos de pastoral, bienestar e incluso al hospital o EPS en los casos más complejos que se presentan y así garantizar que la universidad active las rutas de atención que se han establecido para estos fines.

Los docentes expresaron que existen casos de estudiantes que requieren con urgencia dar manejo a la frustración; algunos tienen dificultad en el aprendizaje, y otros se exigen demasiado. A unos les cuesta mayor trabajo llevar el conocimiento teórico a la aplicación y se estresan por ello. En tanto que, los estudiantes argumentaron que existe una elevada carga académica en ciertos

semestres sumada a sus asuntos personales, lo cual les genera temor y ansiedad, afecta sus niveles de aprendizaje e incluso en ocasiones hasta el deseo de desistir de la formación.

Por su parte, los estudiantes proponen tener grupos de apoyo, de escucha, que pueden ser liderados por otros estudiantes de disciplinas como la Psicología, la Psiquiatría o por profesionales en dichas áreas. En una universidad expresaron que la directora: *“Es de puertas abiertas, demasiado humana, a pesar de tener más de trecientos estudiantes, te llama si te ve mal, si te ve raro, nos escucha, nos orienta y eso hace que uno no solo se sienta acompañado, sino que ame a la universidad”*.

4.5 Experiencia en escenarios de prácticas formativas

En todo el ejercicio de indagación, fue importante reconocer el valor que todos y cada uno de los participantes le atribuyen a la experiencia en los escenarios de práctica formativa y lo determinante que han sido los múltiples aprendizajes o reflexiones que se han derivado de estos procesos, lo cual se relaciona directamente con los planteamientos de Dewey (1989) determinados por la reflexividad en la formación y la importancia de analizar a detalle cada aspecto que permita darle sentido a la formación, la práctica y las consecuencias que conllevan. En este sentido, cobra también relevancia el concepto de Schön (1992) frente al aprendizaje reflexivo o educación experiencial, que se relaciona en este caso, con la experiencia misma de la práctica y los aprendizajes que se suceden en ella, enmarcados en la función de la formación y como eje fundamental en el desarrollo de competencias que aporten en la resolución de los conflictos del ejercicio profesional y que convocan a la articulación de la teoría y la práctica en el contexto real.

De esta manera, como lo expuso Bamberger (1991) el conocimiento es construido en y a través de la acción. No obstante, la práctica debe comprenderse a partir de cada momento en particular, al entender su componente dinámico, interactivo relacional entre la enseñanza y el aprendizaje.

En relación con las prácticas formativas, se indicó que los contenidos están muy ajustados para entregar los conocimientos que se requieren, debido a la cantidad de estudiantes, la cantidad de días y la jornada. Entonces, eso ha significado en algunos casos reducir el número de días de

práctica para que todos puedan realizarlas y no dejar estudiantes fuera. Esto tiene que ver también con el número de campos clínicos disponibles:

“Ha habido muchas barreras administrativas, por la cantidad de estudiantes y por la situación con los pacientes; un paciente, perfectamente en un día, puede tener 7 a 12 estudiantes que estén haciendo el mismo proceso, lo cual no es confortable en la atención de salud. Eso ha sido una de las críticas que los hospitales tienen en este momento con las universidades, porque tenemos límites de pacientes; al paciente no le podemos hacer siete procedimientos distintos para poderle garantizar la habilidad al estudiante”
(Comunicación personal, EXP2)

Se requiere al menos un año más de formación, o al menos un año de experiencia: *“Clínica en clínica, y no de hacer gestiones, sino que cumplir el rol de un enfermero común; ya que es un poco de lo que nosotros hacemos en Chile en el quinto año, que es el internado profesional”*.

Es necesario crear elementos propios para una educación situacional y localizada, que es un concepto que se está dando hoy en día, junto con lo global. La experiencia de los estudiantes en campo de práctica, aunque no marcó propiamente un referente de desarticulación entre la teoría y la práctica formativa, evidenció algunas barreras que pueden abordarse en acuerdo con los centros de prácticas y otras que tienen que ver a mayor profundidad con el desarrollo del ejercicio profesional de quienes están vinculados al lugar de práctica.

A partir de lo anterior y al considerar la perspectiva tanto de docentes como estudiantes, se dan a conocer algunas de las experiencias referidas, sin el ánimo de hacer generalidades de los procesos; pero que marcan una tendencia en los datos expresados por los participantes. Se hace referencia a los aspectos positivos de la experiencia de práctica y a las malas prácticas de Enfermería realizadas por los profesionales en los escenarios, así como a la postura de los docentes frente a estos casos.

Es de precisar que la experiencia está discriminada según sea el centro de práctica, en algunos de ellos refieren los participantes, se encuentran profesionales muy dados a enseñar y les permiten realizar bajo su supervisión todos los procedimientos, lo cual hace la experiencia muy

enriquecedora. No obstante, en otros casos expresan haber visto a los auxiliares y profesionales de Enfermería que no cumplen con los protocolos, ni les dejan participar de los procesos, lo cual genera una sensación de frustración y bajo nivel de coherencia entre lo aprendido en el aula, y lo visto en la práctica.

Al respecto, los docentes proponen a los estudiantes referir estos casos en sus diarios de campo o en el diagnóstico, detallar en las acciones de mejora con la respectiva argumentación, para dejar evidencia de lo observado y que las instituciones puedan, junto con su equipo, reflexionar y actuar respecto a las malas prácticas. También exponen que hay profesionales que no cumplen con sus responsabilidades: *“Tienen la clásica colega que recibe turno, si acaso hace la ronda, y se sienta en el computador y de ahí no se levanta hasta que no entrega el turno, y todo lo demás está delegado”*.

Por lo anterior, se hace necesario: *“Enrutar al estudiante, y permitir que haga esa catarsis, investigar de dónde sacó esas prácticas y quién se las enseñó, y enseñarle a desaprender una mala práctica o algo inadecuado”*, así mismo:

“Sí, hay cosas que uno observa y a veces le da a uno pena con el estudiante, porque nosotros le enseñamos lo bueno y cómo se deben hacer las cosas, ya cuando llegamos aquí, la persona que está acá hace cosas indebidas o cosas que simplemente no cumplen con ciertas técnicas o ciertos protocolos; entonces, el estudiante evidencia una incongruencia entre lo que se le enseña y lo que ve, por lo que entra en ese conflicto; también uno como docente debe afianzar en el estudiante hacer lo correcto” (Comunicación personal, DOC3)

En segundo lugar, hubo una tendencia en las narrativas frente al rol de los auxiliares de Enfermería y el posicionamiento que han tomado, en tanto se evidenció que han sido delegadas funciones propias del cuidado que corresponden al enfermero y este a su vez ha adquirido un rol administrativo o gerencial en los procesos. En este sentido, los estudiantes de práctica encuentran en los auxiliares un soporte para su accionar al interior del escenario de práctica y también se cuestionan al respecto. Los estudiantes expresaron que los auxiliares de Enfermería tienen gran parte de la carga de un enfermero profesional y que en la mayoría de los casos son a quienes les

asignan el seguimiento o acompañamiento de los estudiantes de práctica, quienes están ajenos al trabajo de los profesionales de Enfermería que deberían ser quienes los direccionen y por ende las asignaciones dadas son muy básicas, y en ciertos casos no corresponden al proceso que deberían realizar.

Refirieron que en algunos casos se han sorprendido del nivel de conocimientos y experticia de los auxiliares: *“Depende mucho del lugar. Gracias a que nos dejaban a cargo del auxiliar de Enfermería, muchas veces me cuestioné si realmente debí estudiar era para ser auxiliar, porque uno los ve y saben demasiado”*, *“me pegué a un auxiliar y le preguntaba a toda hora, qué había que hacer y eso me sirvió, por lo que he hecho muchos procedimientos, he canalizado muchas veces, he hecho curaciones, hemocultivos y urocultivos”* o *“es una jefe para toda esa cantidad de gente. Algunas se dedican al computador y a lo administrativo y las auxiliares son las que toman signos, lo de la canalización y administrar medicamentos”*. Argumentos que hacen un fuerte llamado de atención a las universidades y a los centros de práctica frente al quehacer de los profesionales de Enfermería y su rol; no subestimando el ejercicio de los auxiliares sino enfatizando en la importancia de tener bien definidos los perfiles y las asignaciones, según sea el caso.

Hay posturas que dan una mirada diferente y de una u otra manera propenden por apoyar al profesional al priorizar los argumentos que evidencian la sobrecarga laboral, la falta de herramientas para el desarrollo de sus funciones y la falta de protocolos adecuados, entre otras razones:

“En algún momento, en el semestre pasado, nos tocó ir a un escenario nuevo; y un docente muy preocupado me comentó: ‘Yo estoy muy preocupado porque pienso que los protocolos que están siguiendo en esta organización, no son los mejores’. Entonces yo le dije: ‘No profe, a mí me parece fascinante, usted tiene la experiencia, tiene el conocimiento, tiene la habilidad, entonces transfórmelos’”.(Comunicación personal, EST 10)

En concordancia con lo expuesto, las principales barreras que se presentan a la hora de la práctica formativa directamente en campo, están relacionadas con el hecho de no tener autonomía para realizar procedimientos. Se encuentran en el campo de práctica profesionales que no cumplen

con los protocolos que a ellos les han sido enseñados y grupos de práctica elevados en número, lo cual dificulta el acceso a campos de práctica y la calidad de la misma.

De otra parte, se hallaron menciones a pocos campos de práctica en ciudades pequeñas, tecnologías insuficientes, poco o limitado acceso a computadores, medios audiovisuales y a otros espacios, reprocesos en la formación por retroalimentación continua a los estudiantes que no tienen la facilidad de llevar a la práctica lo aprendido. También falta de autonomía, actitud y conocimientos en algunos estudiantes. Además, prácticas netamente observacionales, tiempo limitado y enfermeros que no quieren cuidar, entre otros aspectos.

Capítulo 5

Aprendizajes generados en las prácticas formativas

En este capítulo, se desarrolla el proceso de interpretación de la información para dar cumplimiento al segundo objetivo de investigación: *Analizar los aprendizajes que se generan en las prácticas formativas de los programas seleccionados, para el fortalecimiento de la articulación teórica y práctica en los programas de pregrado en Enfermería*. Al respecto, en la tabla 10 se especifican las categorías y dimensiones que emergieron del proceso de análisis.

Para el análisis de los aprendizajes generados en la práctica formativa, se tuvieron en cuenta los argumentos expuestos por los docentes y los estudiantes; se consideraron los puntos de encuentro y las diferencias de criterio que fueron entregados por los informantes.

En la figura 2 se observan los elementos de aprendizaje evidentes en la indagación y su articulación. El aprendizaje significativo en el marco de las competencias, y habilidades, el ejercicio docente, la interdisciplinariedad y el perfil que se espera tengan los estudiantes al inicio de su formación profesional en Enfermería. También el aprendizaje reflexivo y su articulación con el aprendizaje axiológico, en el marco de la formación en valores, la reflexión, la retroalimentación y la transformación.

5.1 Factores del proceso de enseñanza y aprendizaje en las prácticas de Enfermería

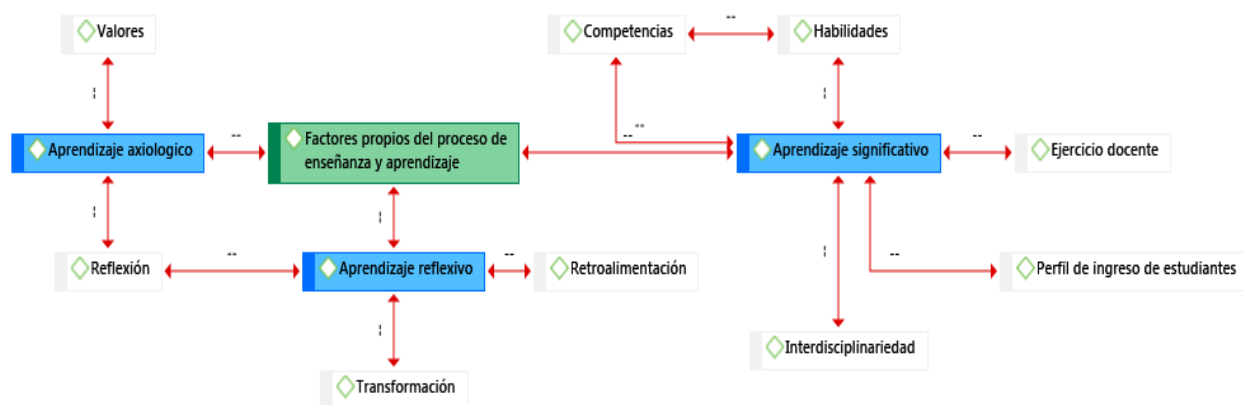
En el **Caso No. 1** se identificó que los estudiantes desarrollan actividades de práctica formativa en el ámbito asistencial en todos los niveles y modalidades de atención, las cuales se les asignan de acuerdo con los objetivos y competencias que se desarrollan según el plan de delegación documentado en el programa y en formato denominado *Acta de aprendizaje*. Así mismo, los estudiantes previamente fortalecen los procesos formativos por medio del aprendizaje experiencial en aulas simuladas, lo cual facilita el desarrollo de habilidades y destrezas clínicas, cognitivas, comunicativas, actitudinales, toma de decisiones y trabajo en equipo, todo en ambientes controlados basados en ensayo, error, reflexión y repetición; que permitan aciertos o errores durante el entrenamiento para aumentar los niveles de experticia y tener una práctica segura en contextos reales.

Tabla 8. Categorías de los aprendizajes generados en la práctica formativa

Aprendizajes generados en la práctica formativa	
Categorías emergentes	Dimensiones
Factores propios del proceso de enseñanza y aprendizaje	Apropiación de conocimiento
	Aprendizaje reflexivo
	Aprendizaje significativo
	Aprendizaje axiológico
	Interdisciplinariedad
	Competencias
Factores fundamentales e indirectamente relacionados	Habilidades
	Perfil de ingreso de estudiantes
	Ejercicio docente
	Cualitativa
	Cuantitativa
	Formativa
	Sumativa
	Acciones organizadas
	Autoevaluación
	Coevaluación
	Heteroevaluación
	La evaluación
	Al estudiante
	Al docente
	Al campo de práctica
	A la institución educativa
	De escenario de práctica
	De satisfacción
	De bienestar
	De desempeño
De docencia - servicio	
Integración y articulación entre la teoría y la práctica	
Actualización permanente frente a las demandas del contexto	
Planificación efectiva	
Capacitación	
Calidad	
Comités curriculares	

Fuente de elaboración propia.

Figura 2. Aprendizajes generados en la práctica formativa



Fuente de elaboración propia.

En el marco de los aprendizajes generados en los espacios de práctica formativa, los instrumentos permitieron revisar a partir de dos perspectivas: por una parte, la organización y fundamentación de los escenarios de práctica formativa, y por otra la construcción de habilidades hacia una formación integral. Estas dos perspectivas permiten profundizar no solo en las dimensiones del saber mencionadas con antelación, sino también en la articulación entre la teoría y la práctica, necesaria para la formación en Enfermería, pues desde los pilares formativos del programa es fundamental hacer de la práctica un ejercicio holístico que logre abordar los diferentes contextos en los que se enmarca.

Al respecto y con el fin de aportar a la discusión investigativa se retomaron diferentes voces e instrumentos que permitieron reconocer elementos propios del aprendizaje reflexivo, frente al fortalecimiento del pensamiento crítico y la reflexión sobre la práctica formativa de Enfermería. Dicho esto, es preciso referir la importancia de privilegiar el análisis de todo el entorno y la situación del sujeto de cuidado desde los fundamentos del conocimiento enfermero:

“Hoy en día se les pide mucho más análisis de la situación del paciente (...) de todo el entorno y todo lo holístico del paciente desde todos los puntos de vista” (Comunicación personal, IECI.EN2)

De tal modo, la formación holística posibilita un análisis y estudio de la situación de salud del sujeto de cuidado más profunda y certera, que propenda por realizar un diagnóstico apropiado.

La visión holística en la Enfermería es mediada a través de las intervenciones de los enfermeros y de la respuesta de los sujetos de cuidado a dichas acciones; Por ello, en la disciplina de Enfermería debe comprenderse el paradigma holístico, para que fomente una relación de colaboración y apoyo mutuo con la persona sujeto de cuidado. Para entender el acompañamiento holístico se debe trabajar en la salud holística, es decir, generar la experiencia de las personas en armonía y con alta responsabilidad para la gestión de su propia vida; así mismo supone el desarrollo de un conocimiento multidimensional de ideas, teorías disciplinares enfermeras, visiones y de la vida. Según Bermejo (1999) la atención holística propende por la salud relacional y social. Lo anterior permite que la persona se pueda relacionar consigo misma y con todos los demás.

En la observación participante se evidenció que la organización de las prácticas formativas está diseñada por las diferentes etapas del curso de vida; los estudiantes realizan 30 horas de rotación semanales, mayoritariamente en el ámbito clínico y como respuesta al cumplimiento a las directrices establecidas en el plan de estudios; así mismo se observó que cada una de las asignaturas del componente del núcleo de fundamentación tienen asignado un número de créditos que en la medida del avance de la formación aumentan de manera gradual.

De acuerdo con los argumentos expuestos y con la información mencionada en apartados anteriores, respecto a la interacción que tienen los estudiantes en escenarios prácticos desde primer semestre, la articulación entre la teoría y la práctica formativa toma más importancia al ser uno de los ejes fundamentales dentro de la formación profesional de Enfermería, y permite que los estudiantes puedan llevar al ejercicio práctico, semestre a semestre, los conocimientos adquiridos. Además, cobra relevancia el desarrollo de estrategias comunicativas entre docentes tanto de práctica como aquellos encargados de la parte teórica, con el fin de garantizar que exista sinergia entre todos los entes encargados de la formación teórico-práctica en Enfermería:

“Normalmente, al inicio de la rotación mantenemos la comunicación con la persona que está dando la teoría inicialmente para saber cuáles han sido los contenidos teóricos que se

han desarrollado durante el semestre. Igual, a medida que se va avanzando también vamos indagando con los estudiantes porque ellos están teniendo teoría de cuidado” (Comunicación personal, IEC1.EN2)

Por lo anterior, es preciso reconocer que el seguimiento al proceso de práctica es imprescindible, en tanto los modelos de intervención como en las situaciones reales de salud de los sujetos de cuidado que deben estar conectados todo el tiempo para generar procesos de atención apropiados y certeros. Estos seguimientos se generan debido a la forma en la que está organizada la práctica formativa, desde la contratación de los docentes por el periodo académico (los cuales deben cumplir con cierto perfil establecido por parte del programa), la coordinación de las asignaturas disciplinares que hacen parte del eje de fundamentación, y, por supuesto, la coordinación de las prácticas, con el fin de facilitar el desarrollo de los procesos dentro de la institución educativa y la articulación con el centro de práctica.

Yo siento que hace falta que ese engranaje sea un poco más activo. Si yo tengo un docente en la práctica, debo saber qué sabe ese docente y qué le está contando a mis estudiantes. Puede tener la especialización y puede tener muchos años de experiencia, pero qué sabe realmente y qué tanto de eso que le estoy contando en la teoría al estudiante, él le está reforzando en la práctica, y que además sea acorde con lo que le estoy explicando. Entonces, se debe realmente verificar, cómo se está dando esa transmisión de conocimiento” (Comunicación personal, IEC1.EN1)

Por tanto, el programa desarrolla los procesos de inducción y capacitación docente preliminares al desarrollo de la práctica formativa y los documentos que contienen los lineamientos de la misma. Se entiende que se trata del documento maestro que rige los procesos y define:

“Las herramientas o las habilidades con las que los chicos se deben entrenar o deben adquirir dentro de la rotación” (Comunicación personal, IEC1. EN2)

Estas capacitaciones permiten que los procesos de aprendizaje sean más específicos y apropiados para los escenarios de la práctica formativa, donde los estudiantes aplican los elementos

teóricos en situaciones de salud reales, que les permiten integrar el conocimiento con pertinencia para las acciones de cuidado y fortalecer habilidades más precisas, y acordes, con la situación que se presente, a partir de la teoría como aspecto fundamental para el proceso. Sin embargo, en algunas ocasiones se presentan obstáculos a la hora de articular toda la teoría en escenarios de práctica, como lo refirió un estudiante del programa, en la realidad la teoría es:

“Fundamental para reunir los conocimientos (...) pero a veces la parte teórica es muy corta para lo que se debe abarcar. Si nos da guía, pero a veces se presentan procesos de actualización o cosas que no se tienen en cuenta” (Comunicación personal, IEC1.EN3)

En el marco de la articulación de los procesos teórico prácticos, la observación participante permitió evidenciar elementos relevantes en el ejercicio de la rotación clínica, inicialmente la indagación preliminar de la aprehensión de los conocimientos de los estudiantes, en este caso de la aplicación y generalidades de los medicamentos, cuidados de Enfermería y elementos relacionados con los mecanismos de acción para contrastar con los aprendizajes que deben estar situados de acuerdo con Biggs (1989) en la complejidad cognitiva multiestructural.

Otro de los elementos importantes identificados desde el campo de práctica observado, son los procesos colectivos y el desarrollo de la autonomía, que sin lugar a dudas propician el trabajo colaborativo y la toma de decisiones. No obstante, un estudiante hizo un ejercicio comparativo con profesionales en formación de otras áreas de la salud y expresó:

“Ellos están siempre juntos y me parece muy buena la técnica porque el profesor siempre está ahí presente y les turna los procedimientos. En cambio, nosotros nos perdemos de muchas oportunidades porque nuestro docente tiene que estar en diferentes áreas. Por lo que, si el profesor no está, no se puede hacer. Ese sería un cambio bueno que podría hacer la universidad” (Comunicación personal, IEC1.EN3)

Al respecto, es necesario que los estudiantes puedan diferenciar los contextos formativos y las estrategias propias de cada campo de acción profesional, para identificar no solo los aspectos por mejorar sino también aquellos que le dan sentido a su práctica y los capacitan como futuros

enfermeros. Así como fortalecer el liderazgo, la autonomía y la confianza que permitan que los estudiantes asuman su rol de acción a la hora de intervenir al sujeto de cuidado; este ejercicio de formación facilita que el estudiante asuma un papel protagónico dentro del escenario práctico más allá del rol de observador, genere lazos de responsabilidad y cuidado con las personas que le rodean y con quienes trabaja, otorgue relevancia al aprendizaje situado que le lleva a enfrentarse en un contexto real, con situaciones donde no siempre va a estar un docente a cargo y justamente allí podrá poner en escena el desarrollo de sus habilidades y competencias.

Cabe resaltar, que se lleva a cabo un proceso de delegación progresiva para la preparación de los medicamentos que consiste en revisar el procedimiento para la administración de los mismos, la verificación de los conocimientos de los estudiantes respecto a los aspectos generales y específicos de la actividad, todo esto bajo supervisión y evaluación del desempeño para hacer una revisión profunda sobre los elementos favorables y aquellos a mejorar en la propia práctica, desde la visión docente, hasta la perspectiva propia de los estudiantes.

En tal sentido, se identificó en los documentos del plan curricular, que existen ítems para la aplicación de la evaluación, que dan un equivalente del 70 % al conocimiento a partir de tres (3) elementos clave: disponibilidad y comprensión de la información; relación y aplicación de la información comprendida, y planteamiento de alternativas de decisión. Las actitudes comprenden el 20 % y se enfocan en la responsabilidad, la honestidad, el respeto, el liderazgo y la comunicación efectiva. Así, las habilidades y destrezas comprenden el 10 %, respecto al orden en la ejecución y optimización, oportunidad, agilidad y seguridad.

Para el **Caso No. 2** se hizo énfasis en el análisis documental del PEP, que permitió identificar que las experiencias previas y posteriores de los estudiantes son importantes y a partir de ellas se diseñan las rutas de aprendizaje. La intención es reorientar las formas de pensar, conocer y actuar a partir de los datos de la práctica y de las percepciones que sobre ella tienen los sujetos. En este sentido y de acuerdo con lo mencionado en el apartado anterior, la propuesta de formación, responde de manera activa a las necesidades del contexto social y las propias de la disciplina de Enfermería. Su desarrollo profesional está basado en valores, que propenden por el respeto por las culturas, la escucha, el diálogo, la integralidad y la calidad, ejercidos por medio del liderazgo, los

cuales le permiten responder de manera compleja a la dinámica de los diferentes escenarios sociales.

Se trata del primer programa de la universidad que constituyó un plan de carrera donde el estudiante en diferentes servicios tiene actividades grupales y actividades individuales, en las que se trabaja el desarrollo de competencias como el liderazgo desde una forma muy vivencial:

“Sí, uno si ve un problema en relación con el liderazgo en los servicios. Obviamente uno sabe que un jefe recién egresado, enfrentarse a un auxiliar que lleva 10, 15 o 20 años, o a un pediatra que lleva lo mismo, es muy difícil; pero por lo menos, yo que les digo a las niñas: “usted estudie, la única forma en que usted tenga un liderazgo fuerte en un servicio, es que usted sepa lo que está haciendo. Si usted está en la UCI pediátrica, y usted solo se dedica a ser una jefe de escritorio, y se mecaniza, no va a ejercer un liderazgo” (Comunicación personal, IEC2.EN5)

No obstante, la toma de decisiones es fundamental, orientada desde su parte personal, su familia y su historia de vida; la participación del taller de cinco claves que se ajusta a la filosofía Jesuita, enfrentar la frustración y en contraparte la resiliencia. Así como un trabajo personal de evaluación de su formación, despedida de su trabajo grupal, elaboración de su misión y cuando está egresado, realiza *el legado*, donde se hace entrega de una caja de herramientas que le permita salir al mundo laboral.

Otro elemento fundamental, es el análisis de los factores de riesgo del sujeto de cuidado hacia la proposición de estrategias de intervención. Este ejercicio permite realizar un análisis conjunto de los factores de riesgo del sujeto de cuidado y que el estudiante realice procesos de abstracción a partir de los resultados de la escala y proponer estrategias de intervención que mitiguen el riesgo y mejoren la calidad de vida (Comunicación personal, OP. IEC2).

El uso de aplicaciones digitales para el diseño de contenido, es un elemento clave para que los estudiantes desarrollen sesiones educativas a través de un aplicativo denominado “Ocaret” que incluye objetivos, alcances, tiempo, descripción de la actividad y recursos. De esta manera, los

estudiantes diseñan el material para socializar el contenido con los familiares del paciente; allí se evidencia que contenido de la capacitación es sencillo y comprensible para el referente de familia y los estudiantes pueden argumentar los cuidados sobre la enfermedad del sujeto de cuidado, y responder a las inquietudes de quienes capacitaron. Así, los estudiantes desarrollan un ejercicio académico que les permite tomar varios aspectos y ser capaces de relacionarlos entre sí, organizar una estructura con la información y extrapolar datos claros, precisos, concisos y pertinentes (Comunicación personal, OP. IEC2).

Desde otra perspectiva, los estudiantes desarrollan un espacio denominado estudio de caso, que permite a partir de una situación de salud, argumentar el conocimiento; allí se observa que si bien hay una integración de conocimientos alrededor de la situación de la salud del sujeto de cuidado, no se integra a la fundamentación de las acciones de cuidado a partir de la valoración de los dominios que tiene documentado el programa, y por tanto, no se documentan y relacionan los diagnósticos enfermeros. Sin embargo, este espacio de formación es favorable y les permite comparar la información recolectada con el conocimiento adquirido; mas no centrarse en la razón de la formación que es la fundamentación científica de Enfermería, por lo tanto, se convierte en un elemento relacional y no para avanzar en el desarrollo del conocimiento abstracto (Comunicación personal, OP. IEC2).

Otro de los ejercicios para fortalecer el aprendizaje en los escenarios de práctica, es la socialización de artículos de revisión hacia la argumentación teórica. Al finalizar cada turno de práctica formativa se tiene esta responsabilidad, se elige un documento que contenga un tema de interés relacionado con los objetivos de la práctica formativa que se desarrollan; este espacio permite que a partir del contenido expuesto expresen sus opiniones respecto al tema, sus argumentos sobre la pertinencia del contenido, cómo aplicarlo en el contexto que viven y sus acciones frente al contenido expuesto. Los docentes, una vez socializado el artículo, hacen precisiones sobre la información presentada, amplían la información de acuerdo con las guías de manejo institucionales, de tal forma que se refuerza la curva de aprendizaje y se dejan compromisos de revisión para que el estudiante refuerce el dominio del tema. Lo cual propicia que el estudiante y el docente se mantengan actualizados a nivel teórico para la apropiación en la práctica (Comunicación personal, OP. IEC2).

Es relevante, considerar que las asignaturas están organizadas por campos de conocimientos, lo cual permite a los estudiantes conceptualizar el cuerpo humano como sistema integrado y con un enfoque de pertinencia clínica. A la vez estos campos de conocimientos se articulan de forma vertical con las asignaturas de valoración en salud para integrar los elementos de semiología en el sujeto normal, valoración familiar y de la comunidad donde se desenvuelve el individuo. También, con el ABP los estudiantes generan cualidades investigativas, que se fortalecen en el trabajo en equipo, por medio de la exposición y resolución de casos o situaciones de Enfermería, y logran dar significado al proceso de descubrir las interrelaciones (Comunicación personal, AD. IEC2).

El desarrollo de habilidades de servicio desde la integralidad, propicia un escenario de valoración de la humanización frente al cuidado, de la integralidad desde un proceso personal, de la promoción, apropiación y aplicación de conocimiento desde la opción complementaria.

En cuanto al **Caso No. 3**, antes de ir al campo de práctica, se realiza una inducción por parte de la institución y de todos los docentes, para que los estudiantes sepan a lo que se van a enfrentar en el espacio de práctica real. Se les dan a conocer todos los parámetros que se requieren para cumplir con las exigencias en la práctica formativa, cuáles son los formatos, qué se evaluará, qué competencias deben ganar, entre otros aspectos que potencien los componentes del ser y el saber hacer.

Uno de los instrumentos de registro utilizado, es el *Plan de atención de Enfermería*, entendido como el documento donde los estudiantes diligencian el plan de cuidado de Enfermería y lo fundamentan desde el diagnóstico enfermero (etiqueta **NANDA**), intervención NIC, factores relacionados (causas), resultado esperado (**NOC**), indicadores/escala de medición/puntuación Diana y actividades. Así como estrategias pedagógicas:

“Que van desde el efecto cognitivo, por lo que cuando nosotros desarrollamos la teoría, hacemos un engranaje bajo la simulación clínica dentro de los laboratorios antes de que el estudiante llegue a la práctica” (Comunicación personal, IEC3.EN8)

Otro aspecto que juega un papel relevante es la verificación metacognitiva, utilizada como engranaje con el que se asegura que la teoría haya quedado situada en el estudiante para que no solo sea un aprendizaje del momento, sino que no lo olvide. Esto constituye una evaluación de apropiación del conocimiento en un contexto real diferenciado del escenario clínico experimental. También se realiza un ejercicio de sustentación ante el grupo de compañeros y el docente, donde se presentan los hallazgos y el enfoque de diagnóstico enfermero-preparación prequirúrgica (Comunicación personal, OP. IEC3).

Otra de las formas de propender por el aprendizaje de los estudiantes, es a través de ejercicios reflexivos y análisis comparativos relacionales: *“Los estudiantes presentan un análisis comparativo, contrastan el conocimiento, analizan la información y lo argumentan desde las diferentes situaciones de salud, se evidencia buena integración del conocimiento, procesamiento de la información, y relación con el conocimiento adquirido en el aula, lo articulan con la vivencia en el escenario real de práctica formativa, lo alimentan con la evidencia científica y lo complementan con la realimentación de la docente encargada”* (Comunicación personal, OP. IEC3).

Se revisa el registro de la sábana de cuidado de Enfermería que evidencia que los estudiantes realizan el seguimiento al sujeto de cuidado de manera horaria, verifican el control de signos vitales, saturación de oxígeno, parámetros de ventilación mecánica, líquidos endovenosos administrados y eliminados, medicamentos, nutrición, glucometrías, valoración neurológica, escala verbal análoga, valoración por úlcera por presión, escalas de agitación/sedación de Richmond (**RASS**), Escala de Braden, control de laboratorios, escala de riesgo de caídas Stratify, plan de cuidados y otras actividades pendientes (Comunicación personal, OP. IEC3).

Para el ejercicio de la práctica, se considera relevante lo que se encuentre en este escenario frente a la tecnología; ven monitoria, ventilación mecánica, gasometría, telemetría, escenografía, cirugía dentro de la UCI, y demás. Esto hace que el conocimiento sea integral y que pueda darse una atención holística al paciente; entonces, la tecnología en la UCI es fundamental, debe ser de punta porque eso es lo que se requiere para brindar atención integral.

En cuanto al ejercicio de valoración física, realizan análisis hacia acciones de intervención, aplican un formato que contiene información sobre los patrones funcionales de Marjory Gordon; esto les permite identificar las alteraciones en algunos patrones y a partir de la información obtenida establecer un análisis adecuado y documentar las acciones de intervención (Comunicación personal, OP. IEC3).

Los docentes realizan un proceso de retroalimentación, complementación analítica y revaloraciones en la práctica, que refuerzan aspectos importantes a tener presentes durante la valoración, para que a los estudiantes se les facilite establecer con mayor rigor los cuidados específicos de Enfermería y la articulación del conocimiento para el abordaje de cada caso (Comunicación personal, OP. IEC3).

Desde otras posturas, es importante realizar un análisis sociopolítico en la disciplina y la formación, articulado con la normatividad, que se debe tener en cuenta en los campos de acción no solo en formación sino a nivel laboral y que implica a los sujetos de cuidado, y las prácticas que se realicen como: el aborto, la eutanasia y la muerte asistida, entre otros tantos temas. Además de aspectos que van más allá de lo disciplinar:

“Aquí se les habla de temas de derecho laboral, licencia de luto, vacaciones, licencias no remuneradas y licencias en general, para que cuando se enfrente al mundo, por lo menos sepan y conozcan de qué es lo que se les está hablando” (Comunicación personal, IEC3.EN7)

Otro de los aspectos a considerar en la formación y en la práctica es el desarrollo del pensamiento crítico en contexto, la apropiación del conocimiento y su perdurabilidad, la promoción de formación y la evaluación reflexiva, además de la crítica:

“Analizando nuestro programa, vemos que tenemos muchas cosas buenas, que estamos basados bastante en componente científico, que nuestro programa cuenta con una disciplina que es para la preparación del estudiante que más adelante va a salir a laborar” (Comunicación personal, IEC3.EN10)

Se observa que en el **Caso No. 4** el programa de Enfermería ha organizado el uso de un modelo o teoría de Enfermería por semestre que le permite al estudiante analizar desde su conocimiento el abordaje de las diferentes situaciones de salud desde cada ciclo vital. La información para el análisis se obtiene de la valoración de los sujetos de cuidado al utilizar los patrones de valoración de Marjory Gordon y articular los hallazgos de cada situación de salud en el uso de la herramienta de los Patrones de dominio de conocimiento. Lo anterior se fundamenta desde la Enfermería basada en la evidencia y desde los modelos y teorías propias de la disciplina, lo que permite que el enfermero apropie el lenguaje y pensamiento enfermero, y actúe eficazmente desde cada situación evidenciada.

El abordaje de la universidad cuenta con un factor diferenciador en el contexto, al enmarcarse en la formación integral y salud familiar que hace parte del eje social-humanístico que los estudiantes ven de manera interdisciplinar. Es decir, ellos ven Salud familiar I, II y III, allí participa un médico, un enfermero, un odontólogo y un psicólogo; los cuatro abordan a una familia, lo cual permite el desarrollo de competencias de abordaje familiar e integral, propicia una experiencia significativa para el estudiante y la planta docente, así como para la familia intervenida. También los estudiantes deben asumir una función terapéutica (Comunicación personal, IEC4.EN8).

Según Castellanos (2015) se desarrollan estrategias donde el docente es:

Autónomo, responsable, capaz de relacionarse permitiendo el trabajo y reflexión individual, discusión grupal, análisis de la experiencia, ampliando, profundizando y elaborando conocimiento útil, aplicable en su desempeño actual con proyección futura como profesional de Enfermería. Se utilizarán otras estrategias dependiendo de la temática a abordar; charlas, laboratorios y procedimientos que permitan clarificar, aportar una visión conceptual más precisa y rigurosa; lecturas, espacios de expresión u otro apoyo didáctico que propicie la discusión y el dialogo. (p.55)

Es importante precisar de cada docente cuenta con una herramienta denominada *Asignación de actividades diarias* y en este documento se establece que cada estudiante durante el desarrollo

de cada práctica formativa debe tomar el liderazgo para dirigir a los compañeros para realizar las siguientes actividades: recibo y entrega de turno, delegación de actividades, control de signos vitales, supervisión de actividades, realizar procedimientos especiales, realizar procedimientos especiales, contención mecánica. Este ejercicio busca que el estudiante desarrolle estrategias de liderazgo, asuma el control del grupo y la responsabilidad de controlar las actividades delegadas y reconozca su rol dentro del equipo de trabajo

Al realizar el análisis de la prueba desempeño se evidencia que el ejercicio permite al estudiante integrar los conocimientos y reflexionar sobre los roles que cada miembro desarrolló y reflexiona sobre aspectos que deben ser más precisos cuando la situación se presenta; por tanto, en esta prueba de desempeño se observa que hay elementos integradores de un conocimiento abstracto, porque el estudiante reconoce y aplica la secuencia de la guía de reanimación y puede identificar el paso a seguir y posteriormente hacer los análisis sobre la situación evidenciada, el desempeño del equipo de salud y cómo lo hicieron participe de cada una de las actividades.

En el desarrollo de esta estrategia los estudiantes logran integrar elementos de la evidencia científica con la situación de salud presentada en documento y correlacionarla con casos similares evidenciados durante el desarrollo de la práctica formativa; este ejercicio académico les permite analizar los planes de intervención y cuidado enfermero establecidos, y sustentar desde su propio conocimiento la pertinencia de los mismos. Todos estos elementos integradores de alineamiento constructivo del conocimiento permiten concluir que hay apropiación de conocimiento abstracto, porque los estudiantes teorizan, hipotetizan y argumentan con fundamento las acciones y la pertinencia de manejo, y el cuidado enfermero frente al contenido del artículo, y la evidencia científica.

5.2 Factores indirectos de la formación y los aprendizajes de las prácticas de Enfermería

Esta parte del documento da cuenta de aquellos factores que los participantes de la investigación referencian como aspectos relevantes a considerar cuando de aprendizaje se trata.

5.2.1 El perfil de ingreso de estudiantes en relación con los procesos de formación

Uno de los aspectos mayoritariamente mencionado tanto por los directivos, docentes, expertos e incluso por los mismos estudiantes, es el perfil de ingreso y las motivaciones de los inscritos a los programas de Enfermería. No obstante, de allí deriva en gran parte el éxito de la formación y la satisfacción de las expectativas individuales e institucionales.

De acuerdo al argumento expuesto, se menciona que hay estudiantes que tenían como primera opción la Medicina y al no ser aceptados, vieron la Enfermería como el campo del saber más cercano. Un ejercicio que la misma universidad propicia al establecer como segunda opción la Enfermería y que en aquellas universidades donde se ha eliminado este proceso puede verse reflejado en el ingreso de estudiantes con verdadera vocación, lo cual disminuye también el nivel de deserción:

“Por lo que, si un estudiante no pasaba para Medicina, quedaba Enfermería y al momento de ingresar no le gustaba; entonces, de 60 estudiantes que ingresaban, quedaban 20, ahora es diferente” (Comunicación personal, END3)

Al respecto, se señala la necesidad de realizar: *“Un filtro que permita ver, por ejemplo, a través de una entrevista, u otras pruebas si el estudiante es apto para ingresar, porque esto es una carrera, una disciplina, esto es arte, y es ciencia”*. Así mismo, un filtro para no aceptar a todos los que se inscriban, en tanto se evidencia la necesidad de establecer unos mínimos niveles de ingreso que: *“Favorezcan la formación y no tener que bajar el nivel de la universidad para que puedan pasar porque no están preparados”*. Hay universidades reconocidas que manejan esta alternativa de vinculación con una entrevista y un examen previo de conocimientos mínimos, y solo aquellos que cumplen pueden realizar proceso de matrícula para la carrera.

De acuerdo con los argumentos expuestos, es importante darle valor a la definición del perfil de ingreso, atender a la selección de habilidades, conocimientos y recursos mínimos que un estudiante debe cumplir en el momento de matricularse, en este caso, en una institución de educación superior. Este diseño del perfil, debe estar enfocado en potenciar las capacidades que cada uno de los futuros estudiantes puede desarrollar para culminar de manera exitosa sus procesos

de formación y además debe ir correlacionado con la realidad para poder generar acciones de mejora en el rendimiento académico, propender por la disminución de la deserción de estudiantes que se da principalmente en los primeros semestres de formación y favorecer los procesos de aprendizaje y reducir brechas de desempeño (Universidad de Santiago de Chile, 2013).

Estudiar Enfermería, no implica únicamente ser empático y tener vocación para el cuidado como se ha pensado como se ha mencionado en muchos casos. Esta disciplina conlleva a una gran responsabilidad y requiere tener unos mínimos para poder desempeñarse en la formación y por ende como futuro profesional. De acuerdo con Lopera (2022) una persona que quiera vincularse a un proceso de formación en Enfermería, debe tener conocimientos en las ciencias básicas de: Matemáticas, Física, Química, Anatomía y Estadística, entre otras. No quiere decir que sean expertos en las mismas, pero sí que tengan un buen nivel de comprensión que les permita adquirir o ratificar los aprendizajes que correspondan.

En la actualidad es usual que los estudiantes que ingresan a la universidad tengan carencias en conocimientos básicos, en áreas como las matemáticas y el lenguaje que son claves en la formación del enfermero. La matemática básica, por ejemplo, es una función necesaria para la administración de medicamentos que es:

“Donde más se producen errores que pueden ocasionar lesiones personales e incluso la muerte de un paciente y esto es supremamente grave y el porcentaje de faltas de los profesionales recién egresados es muchísimo más alto que los profesionales que llevan más de 10 años y dentro de estos errores, hay lesiones personales y muerte” (Comunicación personal, EXP3)

Al respecto, debe considerarse la selección de los estudiantes como se mencionó anteriormente y generar unos espacios de nivelación en estos temas, antes de ingresar a su proceso de formación en Enfermería, para garantizar los mínimos requeridos y la igualdad de condiciones en el aprendizaje, favorecer a todo el grupo y no desmejorar para que unos alcancen la aprobación o exigir un mayor nivel cuando algunos no lo tienen.

Entre las áreas de mayor importancia y en la que se presenta la necesidad de fortalecer a los estudiantes es la Farmacología, algunos de ellos expresan tener mayor dificultad en el aprendizaje de esta área. Sin embargo, este déficit no lo adjudican en relación con los docentes que la brindan sino a la complejidad de la misma materia.

En cuanto a los aprendizajes relacionados con los modelos y las teorías es propicio que conozcan diversidad de ellos, que logren apropiarlos y utilizarlos según sea el caso y que tengan la mente abierta para aumentar su conocimiento. Así mismo, debe garantizarse el desarrollo de habilidades analíticas y argumentativas que les permitan hacer una correcta aplicación de los mismos. Como propuesta, está el *Consolidado de actividades*, donde se registran semanalmente todos los procedimientos que se han realizado, se validan cantidad de actividades que se llevan a cabo en el servicio y los aprendizajes adquiridos a través de ellas.

Es necesario generar una revisión a los contenidos a priorizar en la formación, en tanto hay manifestaciones como:

“No acepto, que hoy en día los estudiantes duren tanto tiempo aprendiendo a tender una cama, a limpiar una unidad” (Comunicación personal, EXP3)

“Es importante retomar autoras como Benner, que dan unas herramientas de como nosotros progresivamente vamos desarrollando unas habilidades clínicas, competencias de ese novicio a ese experto y como vamos ganando esas habilidades y eso sería interesante” (Comunicación personal, EXP4)

En oportunidades por el esfuerzo de tener egresados competentes, se tiende a: *“Rellenar muchos contenidos (...) a realizar clases de seis a ocho horas y eso es antipedagógico, hay que revisar muy bien eso”*. También se expuso la importancia de hacer seguimiento y apropiación de la propuesta de ACOFAEN como una muy buena estrategia que busca la trazabilidad de los lineamientos que propician el liderazgo en la práctica basada en evidencia y no adoptar propuestas extranjeras sino desarrollar las propias, sin obviar los tres (3) ejes fundamentales: el conocimiento, la educación del conocimiento unidisciplinar y transdisciplinar o interprofesional, y tener el

acompañamiento con los docentes de la práctica, para que en los escenarios efectivamente no se rompa esta cadena tan importante:

“Entonces, la práctica formativa debe ser un escenario que le permita al estudiante reforzar los elementos teóricos que vio, y que se planearon en un currículo. Además, esa práctica formativa también debe estar ligada a una formación complementaria donde se puedan tener revisiones de tema, estudios de caso con los pacientes y donde se puedan interactuar con otros profesionales; que ese es el valor agregado que tiene la práctica formativa. Y en el escenario de hacer un análisis conjunto interprofesional, donde cada uno identifique qué valor agregado le da como profesional de Enfermería en esa atención individual, familiar y comunitaria” (Comunicación personal, EXP2)

Como bien lo mencionan los expertos y el cuerpo docente, lo importante, es que el estudiante o el profesor de Enfermería cuando egresa tenga claros los cinco (5) pasos de un plan de cuidado: valorar, diagnosticar, priorizar esas necesidades, hacer unas intervenciones y evaluarlas. Además de tener claro que se atienden personas, no olvidar que el objetivo es formar enfermeros y profesionales integrales que se puedan desempeñar en todas las áreas de la disciplina.

De otra parte, se precisa el uso del lenguaje de Enfermería estandarizado, que está constituido por los diagnósticos de Enfermería y se define como un: *“Juicio clínico sobre las respuestas de un individuo, familia o comunidad a problemas de salud o procesos vitales reales o potenciales. Un diagnóstico de Enfermería proporciona a la base para seleccionar las intervenciones de Enfermería que permiten alcanzar los resultados de los cuales el profesional enfermero es responsable”* y para la consolidación de esta base de conocimiento de la disciplina. Para ello es esencial la adecuada comprensión de los diagnósticos de Enfermería a través de la NANDA, los resultados del paciente (NOC) y las intervenciones enfermeras (NIC); este ejercicio permite el análisis crítico para desarrollar las acciones de cuidado. En este tema, conforme lo exponen los expertos y el cuerpo docente, hay muchos retos:

“Porque lo que no hemos logrado, y muy pocos países de América Latina lo han logrado, es transformar la prestación de los servicios con indicadores estratégicos de Enfermería.

Los sistemas de información de hoy, no cuentan con la posibilidad de incluir diagnósticos de Enfermería y muy pocas instituciones del país lo tienen, muy pocas universidades han logrado esa sinergia con los escenarios de práctica, y eso es un reto” (Comunicación personal, EXP2)

En la academia también se encuentran dificultades en este sentido. Dado que algunos de los docentes no dominan estas taxonomías y no hay evidencia de que se interesen por estudiarlas. Así, uno de los expertos propone como estrategia que las universidades las establezcan como parte de los lineamientos de formación y además de trabajar en las que ya se conocen, se estudien otras como el modelo de Wanda Orta de Brasil, los diagnósticos del CIE u otros que cada institución considere pertinente: *“Pero utilizar una taxonomía donde se evidencie una identidad de Enfermería, para el mundo del conocimiento, eso es lo que necesitamos”.*

En respaldo al argumento expuesto, en uno de los estudios de caso se expresó que en la formación sí se hace hincapié en lo que es el proceso de Enfermería, taxonomía NANDA, NOC, NIC y que la aplicación de estas taxonomías en la parte práctica en el ejercicio real de la profesión, desde el punto de vista como institución sí se piensa y se forma al estudiante como enfermero, y también su rol.

Además de las taxonomías, los escenarios de simulación de situaciones de Enfermería han sido catalogados por los equipos entrevistados, como una de las principales herramientas para la formación en la actualidad, dado que permiten no solo potenciar los conocimientos sino tener un primer acercamiento de los estudiantes a los casos reales simulados y poder desarrollar las prácticas, y los procedimientos, que se requieren en el área clínica:

“Las situaciones simuladas tienen un valor agregado muy interesante, y es que a esa situación simulada yo le puedo incluir muchas variables de análisis, lo que hace que él se enfrente a algo no cotidiano por lo que debe tener un análisis y un pensamiento crítico que le permita resolver ese problema. Por esa razón, considero que esa estrategia puede ayudar a fortalecer, no solo los conocimientos, sino su pensamiento crítico incorporando variables

de análisis que son importantes para poder aplicar lo teórico” (Comunicación personal, EXP2)

Algunas universidades no contaban con estos espacios suficientes de formación y la pandemia condujo a que tuvieran que mejorarse o adquirirse para poder realizar los ejercicios prácticos; al comprender que su uso daba muy buenos resultados al momento de hacer la autoevaluación con los estudiantes:

“Ellos nos decían que les parecía excelente tener ese espacio de clínica de simulación porque sabían que no estaban con pacientes y podrían tener un margen de error que los iba a preparar para enfrentarse a un paciente real”. (Comunicación personal, END2)

Allí se pueden reforzar aspectos básicos, por ejemplo, instrumentos, medicamentos y procedimientos que no son accesibles en una clínica real y en la UCI. En algunas universidades las prácticas no dejaron de existir, por el contrario, se potenciaron y todos los estudiantes lograron realizarlas con muy buenos niveles de aprendizaje:

“Se lo dijimos a los pares, y ellos nos dijeron: muéstranos aquí. Entonces recuerdo que fuimos a la clínica con una cámara a ver los espacios, y nos decían que no podían creer cómo nosotros nos habíamos organizado de tal forma que teníamos al día las prácticas” (Comunicación personal, END1)

5.2.2 El ejercicio profesional docente

Llamó la atención que otro de los argumentos relacionados con los aprendizajes generados en la práctica formativa y por ende con la articulación de la teoría y la práctica, hizo referencia al ejercicio profesional docente, que sin lugar a dudas es primordial en lo que a la formación respecta. No obstante, las narrativas se enmarcan en diferentes aspectos que van desde lo personal, profesional, el perfil de formación que deben tener los docentes, el exceso de carga laboral, la cantidad de estudiantes asignados, el tipo de contratación y la especificidad en las áreas asignadas, entre otros. Así, es necesario comprender la docencia como una práctica profesional con

características propias que incluye las creencias, los juicios y los supuestos enmarcados en un proceso de reflexión permanente (Dewey, 1989).

Entre los aspectos a mejorar para favorecer la articulación de lo teórico y lo práctico, está la formación o experiencia en pedagogía y didáctica, se expresó que:

“Hay mucha experiencia en el conocimiento y en el hacer, pero en la parte pedagógica y didáctica hay fallas”, “existen profesionales excelentes en la práctica, pero no tienen las habilidades para transmitir a los estudiantes”, “siempre hay un divorcio y tenemos que ser honestos con eso, los docentes que vienen a la práctica tienen la formación en cuanto al hacer, saben cómo se debe direccionar al estudiante en cuanto a los procesos, pero ya haciendo la integración como tal de lo teórico, hay falencias en ese proceso”.

Existen también exigencias de formación posgradual para el ejercicio docente que son de carácter fundamental para ejercer en algunas instituciones mientras que en otras hay un cierto grado de flexibilidad. No obstante, se precisó por parte de los estudiantes que cuando un docente adquiere dichos niveles de formación potencia las clases y la práctica con mayor profundidad. Cabe aclarar que en algunos casos específicos hay docentes de práctica que solo cuentan con pregrado; pero su amplia experiencia en campo los homologa. Algunas de las narrativas evidenciaron que:

“Tenemos docentes muy entregadas con su trabajo, están muy pendientes, pero si siento que les hace falta actualizarse o tener un estudio posgradual para profundizar más en lo que se pueda”, “hay docentes, que nos motivan mucho, que su amor por la profesión nos contagia, nos dan herramientas para la autonomía”, “hay profesionales que no tienen un posgrado pero hay coordinadores de clínica con una amplia experiencia en el área y enseñan muy bien”, “hay docentes que llevan mucho tiempo enseñando lo mismo y no se actualizan”, “se maneja escalafón docente y por decisión de la universidad, todos los profesionales que entren en contacto con nuestros estudiantes deben tener mínimo el nivel de especialización”.

Por su parte, la universidad pública y acreditada, tiene como requisitos y exigencias para la contratación docente que tengan un posgrado que puede ser especialización, experiencia mínima de dos años como docente y de dos años en el campo profesional; algunas veces, lo que no se puede cumplir es la experiencia docente, entonces se debe justificar la experiencia y la calidad del docente que va a ingresar. Pero deben tener un posgrado en el área en la que se va a contratar y experiencia como profesional de mínimo dos años.

Respecto de la contratación docente, este es uno de los factores a considerar en tanto es catalogada por los entrevistados como un aspecto en detrimento del bienestar del cuerpo docente e incluso de la calidad de la prestación el servicio. Hay vinculación por hora catedra, medio tiempo, tiempo parcial (30 horas), tiempo completo (de 40 a 48 horas); contratos por catedra, docencia ocasional, docentes solo para simulación, solo práctica, de planta con contrato indefinido, de planta por contrato termino fijo, ocasionales y por prestación de servicios. Aplica en este caso el ejemplo de una docente con 8 años de vinculación por contrato a término fijo cada semestre:

“Aquellos trabajadores que actualmente están por contrato de prestación de servicios y bajo el mismo concepto de la prestación de servicios significa que no debe cumplir un horario y que en cualquier momento se puede ir de la institución, se genera un problema porque hay mucha rotación de los profesionales. Estas rotaciones también hacen que el profesional sea un poco indiferente” (Comunicación personal, EXP1)

Claro está, que la situación no se presenta en todas las universidades de manera generalizada. También hay casos con un manejo adecuado como la experiencia de una de las universidades en este estudio, que tiene como política la vinculación directa de toda su planta docente, y si por alguna razón requiere hacer una contratación por prestación de servicios así se trate de una vacante de 4 o 5 semanas, estos docentes tienen las mismas garantías y servicios que los de planta: póliza de responsabilidad civil, prestaciones de ley, aportes a seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales, parafiscales, y todo lo que por ley se exija para un trabajador. Según lo expresaron, esto ha favorecido en gran manera la baja y casi mínima rotación de los docentes, promueve la constante actualización, respalda el ejercicio de investigación y movilidad

nacional e internacional, y da oportunidades para la formación posgradual. En este sentido expresan que los docentes de práctica con menos tiempo en la institución pueden llevar entre 10 a 12 años:

“Uno diría que cuando firma el contrato a dos, tres, años, uno dijera hagamos un plan de trabajo a cinco años y a que le vamos a apuntar dentro de la práctica, pero no solo para una asignatura, sino como universidad, como programa” (Comunicación personal, END5)

Hay otros factores que requieren una revisión urgente y están relacionados con la gran cantidad de trabajo de los docentes y el poco tiempo que tienen para desarrollarlo, sumado a las múltiples tareas adicionales que tienen bien sea por ser de planta o ser catedráticos y estar en diversos lugares:

“El profesional no tiene el tiempo suficiente para desarrollar todo el trabajo porque hay unas condiciones supremamente desfavorables para su ejercicio profesional y todo esto ocasiona que tal vez a la luz de la calidad, pueda llamarse elementos adversos, pero a la luz del derecho son faltas que pueden ocasionar afectaciones personales” (Comunicación personal, EXP4)

Desde la perspectiva de las estrategias que han dado resultado en la articulación de la teoría y la práctica, se privilegia a aquellos que simultáneamente tengan las dos funciones y esto les ha dado muy buenos resultados, es decir que, aquellos que están trabajando en una Institución Prestadora de Servicios de Salud o en un territorio y generan prestación de servicios en la jornada contraria sean los docentes. También ha dado resultado que los docentes de teoría ejerzan en los campos de práctica en convenio con la universidad porque contribuyen a que los estudiantes realmente alcancen el desarrollo de sus competencias y los resultados de aprendizaje, sin que esto genere una carga laboral extra para ellos.

Tener docentes de práctica que ejerzan la Enfermería, asegura en gran medida la claridad y confianza de que conocen lo que hacen, la normatividad institucional, los protocolos y para ello es preciso que se asegure que entienden que están contratados para un ejercicio de formación de futuros colegas. En tanto, la responsabilidad como unidad académica es que el estudiante logre los

resultados de aprendizaje. Sin embargo, en ocasiones se hace muy difícil por el número elevado de estudiantes, no se pueden acompañar a todos de manera puntual en cada espacio de la práctica. Por consiguiente, proponen que el número de estudiantes por docente, debe ser racional y determinado de acuerdo al campo de práctica:

“No vamos a ser exagerados de decir 1 a 1, pero sí debe ser una ratio racional que le permita al docente orientar el aprendizaje del estudiante para que adquiera las competencias y se logren los resultados de aprendizaje” (Comunicación personal, END3)

Otras de las estrategias propuestas y que han sido validadas, están relacionadas con llevar a cabo un proceso de inducción, donde el docente conozca absolutamente cómo funciona el programa y se realicen reinducciones cada semestre, tratar de no bajar la guardia en la exigencia con el estudiante: *“El estudiante que se queda en la asignatura, debe repetir para garantizar que se convierta en un buen profesional”*. Además, trabajar en la formulación conjunta y el seguimiento permanente de los anexos técnicos que son la guía del docente, analizarlos y revisarlos, explicar lo que sea necesario para garantizar que el docente lo entendió. A su vez, debe explicárselo a sus estudiantes y la única forma de garantizar el proceso es la convicción del primero, lo que lo lleva a seguir los lineamientos del programa.

En relación con la parte personal, el docente debe ser un modelo de enfermero, que pueda ser ejemplo a seguir no solo en su ejercicio profesional, sino como persona en su conducta y coherencia con el deber ser de la profesión que es el cuidado. A modo de ejemplo una directiva expreso:

“Un estudiante se me acercó y me dijo, que sí las 7:00 son las 7:00 y la 1:00 es la 1:00, uno esperaría que 6 horas de práctica, sean 6 horas de práctica (...) Se supone que deben ser 6 horas; pues no, eso no nos está pasando, de hecho, en este momento, estamos teniendo 5 horas y media porque el profesor se retira media hora antes” (Comunicación personal, END5)

Otro aspecto importante y que se debe revisar con urgencia, es la adaptación de los docentes antiguos que manejan el lenguaje enfermero y establecer el mecanismo para que se apropien de las nuevas posturas y lineamientos de la disciplina.

El seguimiento de la persona asignada como coordinador(a) de prácticas es fundamental, se sugiere realizar de manera aleatoria y no anunciada, visita por los escenarios de práctica para ver cómo están, más en términos de bienestar; es decir, si realmente los estudiantes y los docentes tienen donde dejar sus cosas, tienen donde tomar un tinto con tranquilidad, cómo está la adquisición de competencias, y si realmente las oportunidades ofrecidas por el campo de práctica le permiten al docente orientar el aprendizaje del estudiante y alcanzar los resultados esperados, identificar necesidades tanto de los estudiantes, como de los docentes y del mismo campo de práctica. Sin ser señalados o juzgar las acciones.

Por otra parte, los estudiantes encuentran diferencias en la profundidad y el conocimiento de los temas según del docente que les dicta y se sienten desnivelados a comparación de otros cuyo docente sí propende por la actualización de la información, la innovación y la investigación; perciben un ejercicio mecanizado por parte de un docente que como ellos lo expresan, lee diapositivas. Además, señalan que hay diferencias entre lo que les enseña el profesor de teoría y lo que les enseña el de práctica; mencionan que cada uno expresa tener la razón y ellos no saben quién realmente la tiene, luego llegan al campo de práctica y ven que los enfermeros hace algo diferente, y esto los desorienta:

“Son los docentes y uno les tiene que creer, pero no se sabe a cuál creerle. Entonces en la realización de procedimientos, uno tiene que aprender cómo le gusta a determinado para hacerlo de la manera que a ellos les gusta en cuestión de tareas” (Comunicación personal, ENE6)

Algunos estudiantes expresan que los docentes se esfuerzan para enseñar gran cantidad de conocimiento y cuando llegan al campo de práctica todo ese esfuerzo se desvanece:

“Tenemos unos profesores de UCI que hacen de todo; entonces, nosotros llegamos con un ideal que debemos hacer de todo y llegamos a la práctica y es más administrativo”
(Comunicación personal, ENE3)

Finalmente, un experto refiere que en Enfermería se pueden promover modelos de formación nuevos porque se le enseña a la generación de futuro; pero con profesores del pasado, y eso también se vuelve un reto porque los estudiantes ya no quieren contenidos abundantes, quieren contenidos rápidos y concretos. Además de identificar qué habilidades necesitan desarrollar los estudiantes y la mejor forma de aprendizaje que tienen, ya que muchos son visuales, otros auditivos, otros verbales, otros del hacer. Como docentes se ganaría mucho si se identifica al estudiante cuando llega y así potencializarlo.

Para cerrar el tema, se indagó frente al perfil que debe tener un docente de Enfermería tanto para la formación en lo teórico como para la práctica y se consolidaron los siguientes aspectos: que sean formados en Enfermería, en docencia universitaria y en investigación para la gestión con actualizaciones permanentes en las asignaturas que dictan; que posean experiencia clínica, habilidades en docencia, blandas y específicas de acuerdo a la asignatura; que tengan un nivel de expertos; que promuevan el aprendizaje basado en la experiencia; dominen de manera confiable la disciplina, la técnica, los conocimientos teóricos y prácticos; deontología, formación en valores, cultura y respeto; sean comprometidos, responsables y respetuosos. Que no deben ser recién egresados; integrales; que tengan conocimientos tanto en lo comunitario, como en lo clínico, y que su experiencia haya sido diversa; que tengan la posibilidad de contar con las habilidades para poder moverse en lo administrativo, en lo clínico y en lo comunitario.

Es de resaltar, que el nivel de exigencia para la contratación docente expuesto, contiene gran variedad de especificaciones y no aplica para todas las universidades. Por lo tanto, se debe considerar algunos que alguno de los aspectos son fundamentales mientras que otros son preferibles.

5.2.3 La evaluación como aspecto relevante en la práctica formativa

Respecto a los procesos de aprendizaje, surge la evaluación de la práctica formativa como categoría transversal con un gran nivel de relevancia para los informantes entrevistados (ver figura 3).

En el **Caso No. 1** se aplican los criterios evaluativos descritos desde el programa de Enfermería, los estudiantes durante la práctica formativa diligencian un formato denominado *Plan de cuidado enfermero*, que tiene como fin evaluar el enfoque de análisis de la situación de salud del sujeto de cuidado asignado por parte de la docente:

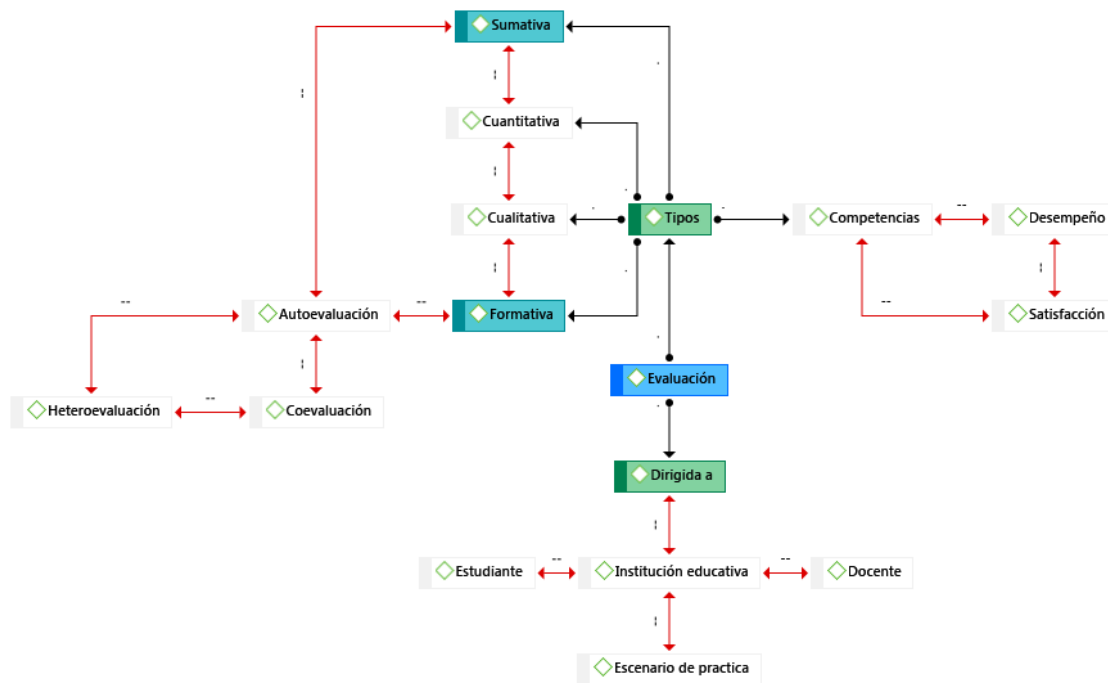
Es un instrumento que el estudiante diligencia diariamente con el objetivo de consignar las acciones de cuidado definidas de acuerdo a la situación de salud del sujeto de cuidado asignado durante el turno; allí se consigna los datos de identificación, diagnóstico médico, hallazgos subjetivos y objetivos a partir de la valoración que el estudiante evidencia en el sujeto de cuidado asignado y todos estos elementos los relaciona con el diagnóstico de Enfermería Nanda, Objetivo (NOC), intervenciones (NIC), y la justificación por cada una de las actividades definidas para el cuidado del paciente” (Comunicación personal, IECI.EN2)

Dicho instrumento, además de posibilitar el análisis desde el cuidado de los pacientes, es la base fundamental para el desarrollo del conocimiento del estudiante porque le permite integrar aquello de lo que se apropia en la teoría con los hallazgos evidenciados en los escenarios reales de práctica formativa, para sustentar y fundamentar las acciones de cuidado enfermero, que son validadas o retroalimentadas por el docente de práctica, evaluadas de manera escrita y por desempeño. Así mismo, se evidencia la existencia de los anexos técnicos que se constituyen como la guía del docente y que previamente han sido analizados, revisados, explicados, y ajustados, según los requerimientos.

“Porque eso lo analizamos con el docente, lo revisamos con él, él lo vuelve a explicar a nosotros para garantizar que el docente lo entendió, él debe explicárselo a sus estudiantes en el proceso de inducción y está registrado en la lista de chequeo. Y es la única forma que

tenemos de garantizar que llegue allá, porque no hay ninguna otra, es la convicción del docente lo que lo lleva a seguir esos lineamientos del programa” (Comunicación personal, IECI.EN2)

Figura 3. La evaluación



Fuente de elaboración propia.

Estos instrumentos, responden entonces al seguimiento que se debe realizar en el campo de práctica como parte del proceso de evaluación; no solo para los estudiantes, sino que también da cuenta de lo que se enseña en los espacios del contexto real de la formación. Esta profundidad en los planes de seguimiento del ejercicio y de las evaluaciones sobre el mismo, se hizo también evidente en el marco de la observación participante en el campo de práctica, donde se trabajó la revisión del paciente por la teoría de patrones funcionales de Marjory Gordon, que es un modelo para establecer una valoración de Enfermería basada en la capacidad de funcionar. Este modelo está diseñado para facilitar la valoración secuencial del sujeto de cuidado, identificar potenciales diagnósticos enfermeros, priorizarlos y a partir del mismo planear, y desarrollar, las actividades del cuidado enfermero.

Una vez realizada la valoración por los estudiantes de Enfermería, se identifica que fue aplicada parcialmente, lo cual puede llevar a una inadecuada interpretación de la información. Esto da lugar a bajos niveles de desempeño de la taxonomía SOLO, que afecta la secuencia de argumentación porque se plantean intervenciones generales que no se ajustan a necesidades específicas; de la misma manera no se observa que las intervenciones se fundamenten desde un modelo o teoría enfermera y desde la evidencia científica.

En ese sentido, es preciso indicar que esto trae consigo ciertas repercusiones en la atención del sujeto de cuidado, pues no se tienen en cuenta las necesidades específicas de cada persona, lo cual genera planes de intervención generales que no cumplen con el objetivo de atención requerido. Para los programas es fundamental generar una articulación entre los modelos de intervención y la teoría enfermera, para diseñar una planeación acorde con la situación, y, por lo tanto, al no realizar el diligenciamiento del formato, se encuentran ciertas incongruencias entre los principios del programa y la forma en la que se evalúan en la práctica.

Por otra parte, respecto a la perspectiva pedagógica, el programa se enfoca en que los estudiantes puedan desarrollar y potenciar la capacidad de cognición por medio de procesos de interacción a través de diversas herramientas o el análisis de situaciones de salud que les permitan gestionar diferentes maneras de solucionar problemas, y así replantear sus concepciones sobre el conocimiento, y el contexto real de la práctica formativa.

Es preciso reconocer que los instrumentos de evaluación son importantes para generar constantemente planes de mejora en los procesos formativos (teóricos y prácticos), pues eso garantiza en buena medida que el programa de Enfermería logre superar ciertas barreras al hacer del plan curricular y las dimensiones pedagógicas del programa, una realidad más cercana a los contextos cotidianos de los estudiantes, lo cual se extiende a los sujetos de cuidado.

Para tal fin, la perspectiva de los estudiantes juega un papel importante en el ejercicio evaluativo, pues parte del aprendizaje reflexivo se encuentra en la posibilidad de realizar una retroalimentación profunda con todos los involucrados dentro del proceso formativo y de mantener la comunicación directa con los docentes y el personal administrativo, entre otros actores; con el

ánimo de posibilitar que las inconsistencias o dificultades expresadas por estudiantes sean también atendidas como parte del diseño de plan de mejora:

“Nosotros tenemos comunicación todo el tiempo con la universidad y con la persona de teoría del semestre. Y adicional, cuando terminamos siempre hay una reunión, un consejo dentro de la rotación y finalizando la rotación, en la que se reúnen estudiantes que rotaron dentro del sitio de práctica, las docentes que estamos en el sitio de práctica, administrativos como el jefe del departamento, el gerente científico del hospital, la decana y la coordinadora académica” (Comunicación personal, IEC1.EN2)

De acuerdo con lo anterior este estudio de caso permitió vislumbrar elementos del programa de Enfermería que fueron considerados como limitantes o barreras para el desarrollo de la práctica, que están relacionadas con el bajo desempeño del conocimiento y las habilidades del estudiante durante la práctica formativa, como consecuencia de la reciente pandemia por covid-19. Sobre este particular se precisaron aspectos como las:

“Habilidades que deberían haber desarrollado desde semestres anteriores, y que en este momento para el análisis de las situaciones deberían ser un poco más fuertes, y que por efecto de la pandemia están más débiles” (Comunicación personal, IEC1.EN2).

Esto puede corroborarse con las dificultades observadas en el resultado de las pruebas de evaluación de desempeño donde se infiere que los estudiantes han apropiado conocimientos previos desde la teoría y aplican de manera general los mismos en los procedimientos realizados; sin embargo, existen aún vacíos respecto a temas específicos o no hacen una clara integración de los conocimientos respecto a situaciones detalladas que se presentan en el contexto real de la práctica formativa y el uso del lenguaje técnico enfermero. Aspectos fundamentales para integrar el conocimiento adquirido versus la realidad del contexto de práctica y por ende el desarrollo del pensamiento crítico.

Respecto a la interacción de los estudiantes con los demás profesionales del equipo de salud y los sujetos de cuidado en los centros de práctica formativa, se observaron limitantes frente al acceso tanto a la información como a la atención por parte de los estudiantes a los pacientes:

“Es necesario que la institución se haga consciente que tiene estudiantes para que las personas que trabajan dentro, le permitan el acceso más fácil al estudiante; permitan que tanto el conocimiento y la experiencia que los trabajadores tienen” (Comunicación personal, IEC1.EN2)

Así mismo, se evidenciaron barreras en el servicio que interfieren:

“Para que los estudiantes no tengan acceso a algunos procedimientos, o del manejo del paciente como tal, de pronto en algún momento sienten miedo que el estudiante llegue a equivocarse con el paciente, o a cometer errores” (Comunicación personal, IEC1.EN2)

Desde la voz de los docentes, se considera imperante programar más tiempo en cada rotación y sobre esto se refirió a la necesidad de que:

“Fueran más tiempos de práctica, que les permita poder realmente la secuencialidad del paciente durante un tiempo más prolongado que les permita adaptarse, acoplarse y hacer parte del proceso” (Comunicación personal, IEC1.EN2)

Al indagar sobre la percepción de los estudiantes en la práctica formativa, se encontraron argumentos de desmotivación:

“Sí; en ocasiones se frustran porque no logran hacer ese análisis del proceso de enfermedad del paciente, o no logran hacer la aplicación de ese conocimiento que traían teórico, a la situación de enfermedad del paciente o por no poder realizar los procedimientos” (Comunicación personal, IEC1.EN2)

También se evidenció la brecha entre el desarrollo de la teoría y la práctica:

“Sí. Yo siento que hace falta que ese engranaje sea un poco más activo. Si yo tengo un docente en la práctica, debo saber qué sabe ese docente y qué le está contando a mis estudiantes” (Comunicación personal, IEC1.EN2)

El programa del **Caso No. 2**, tiene definido un formato denominado *Bitácora de la experiencia de formación*, donde los estudiantes y los docentes proceden a registrar en notas de Enfermería los hallazgos evidenciados; los docentes verifican la pertinencia del registro y realimentan el ejercicio al aclarar aspectos de conocimiento que el estudiante debe apropiarse (Comunicación personal, OP. IEC2).

En relación con las actividades que promueven los aprendizajes en los escenarios de práctica, también son utilizados como elementos de evaluación de la práctica formativa, entre ellos: el estudio de casos, la socialización de los artículos de investigación y el ABP; sumado a esto, se realiza evaluación permanente y directa por parte de los docentes de práctica, a partir de la observación de las actividades de aprendizaje que son consignadas en: el anecdotario, la bitácora de cuidado, la evaluación de las competencias desarrolladas al final de la práctica, evaluación de práctica por competencias, la socialización y retroalimentación:

“Se evalúa la articulación de contenidos teóricos a la práctica, el avance de la ejecución de la propuesta o proyecto, los aspectos cualitativos personales encaminados a observar el logro de las competencias en cuanto al ser, la asistencia obligatoria en un 100 %, el logro de competencias en la práctica, la relatoría en respuesta de la pregunta orientadora, la elaboración del informe final de actividades de práctica. Todo el material e informes son evaluados con la debida sustentación por parte de los estudiantes, exponen los argumentos pertinentes al tema y fundamentan con los elementos teóricos abordados durante su formación. También se desarrolla la evaluación de desempeño y la autoevaluación” (Comunicación personal, OP. IEC2)

En la observación participante, se pudo identificar que la evaluación es segmentada, toma solo un aspecto relevante, lo que favorece al estudiante para demostrar que tiene la destreza en

identificar y seguir un procedimiento; pero no se profundiza en el nivel de análisis por parte del estudiante. También tienen pruebas cuyo objetivo de evaluación es el conocimiento superficial, este término está relacionado con las pruebas de opción múltiple, porque no hay una ubicación clara y precisa para las instrucciones de la pregunta, por lo que depende en gran medida del estilo del evaluador. No obstante, se presentan diferentes posturas a la hora de evaluar y ser evaluado:

“Yo fui a una reunión con la vicerrectora académica y pienso que las pruebas escritas son buenas, pero la gente tiene diferentes opiniones. Para unos son buenos los parciales en parejas, para otros los parciales en grupo o equipo de trabajo, pero siento que no me va a retroalimentar. Pero si evalúan los temas un poco más cortos, ir de evaluando de cinco temas y no de diez, sería un poco mejor y menos estresante. Las pruebas te obligan a estudiar” (Comunicación personal, IEC2.EN6)

Otra de las sugerencias o aspectos de retroalimentación, se orientaron hacia la dificultad que se presenta con las evaluaciones acumulativas:

“Otra cosa que me parece absurda es que en pediatría vemos temas, y seminarios, ahora en práctica tenemos que hacer revisión de temas, que son una cantidad grande que se van a evaluar en el parcial final acumulativo (...) se deberían descargar algunos temas, porque estudiarlos en tres fines de semana es una carga académica innecesaria (...) Un parcial acumulativo en una carrera de administración vale, pero nosotros que tenemos diez semanas de teoría y ocho semanas de práctica, un parcial acumulativo no tiene sentido” (Comunicación personal, IEC2.EN6)

Para el ejercicio de la evaluación en la práctica formativa del **Caso No. 3**, la indagación permitió identificar que cuentan con docentes formuladores de Saber Pro, certificados por el ICFES, que a su vez capacitan a los demás docentes para elaborar este tipo de evaluaciones:

“Sí, desde la parte curricular se hace la verificación de esas pruebas, y las formuladoras miran si hay algún tipo de incongruencia, a veces uno hace una pregunta donde el contexto no es congruente con la tarea, por ejemplo. Uno va corrigiendo esos errores porque no es

un ejercicio fácil, formular preguntas y querer llevar lo que tú quieres y que sea entendible, no es fácil. Entonces, este es un ejercicio que debe ser constante y dinámico para que uno se vaya perfeccionando cada día más” (Comunicación personal, IEC3.EN9)

Con respecto a lo que más se presenta en la práctica, se realiza la evaluación y se establecen los temas previos para que los estudiantes puedan repasar. En el programa existe un mecanismo de control desde la decanatura y un grupo de trabajo que se dedica a la revisión y aprobación de cada una de las pruebas escritas que se van a aplicar en el componente teórico y desde el punto de vista práctico, como se mencionó anteriormente (OP. IEC3).

Es preciso mencionar, que algunos informantes ratificaron la necesidad de reevaluar los métodos evaluativos, hacer seguimiento constante, tener interacción con el estudiante de manera más frecuente, propender por la estandarización del conocimiento y su difusión:

*“Lo que pasa es que algunos docentes cogen el escenario de práctica solo para evaluar, y no para enseñar, cuando el escenario de prácticas también es un escenario de aprendizaje”
Comunicación personal, IEC3. EN10)*

En la observación participante se identificó que hay preguntas de evaluación que llevan a entender que hay un ejercicio de memorización, al no presentar un contexto y un enunciado; por tanto, se pudo evidenciar que el alineamiento constructivo es multirelacional. En la prueba de desempeño no se sustenta ni argumenta desde las bases conceptuales adquiridas en el conocimiento teórico; por lo tanto, se puede precisar en este ejercicio evaluativo que el conocimiento es uniestructural, porque solo hace referencia a elementos generales sobre el procedimiento a realizar; no se argumenta, ni se integra el conocimiento sobre el porqué se usa el medicamento a la situación de salud específica del sujeto de cuidado (OP. IEC3).

En el análisis de la prueba se evidenció que hay un acervo general de información desde la valoración del sujeto de cuidado; sin embargo, no se precisan los hallazgos críticos que le permitan al estudiante integrar la información para priorizar las acciones puntuales y argumentarlas desde su conocimiento; por lo tanto, este ejercicio corresponde a un análisis estructural porque no se hace

una integración de elementos apropiados desde la formación disciplinar y solo se tienen en cuenta elementos generales (OP. IEC3).

De acuerdo con los argumentos expuestos, el escenario de práctica existe para reforzar el conocimiento teórico en él. Lo cual lleva en oportunidades a retrasar los procesos hasta no garantizar que los estudiantes tengan las precisiones necesarias para intervenir con la responsabilidad que refiere la atención a un paciente en un espacio real de práctica.

También hay instrumentos de evaluación de la satisfacción de los usuarios, revisiones constantes de los formatos de evaluación. Se realiza evaluación docencia-servicio, evaluaciones por competencias y resultados de aprendizaje, y evaluaciones semanales; todo con una perspectiva de autonomía supervisada, evaluaciones de desempeño a partir de los acuerdos previos propuestos al inicio de la práctica.

En cuanto al **Caso No. 4**, la planta docente es la primera en ser evaluada, tanto al iniciar, durante y al finalizar el semestre, de ahí se desprende una evaluación cualitativa y cuantitativa, para que se evalúe de forma integral al docente, en tanto:

*“Se es muy estricto en ese sentido y por esta razón los docentes cumplen bastante”
(Comunicación personal, IEC4.EN8)*

La evaluación es asumida de manera permanente, con acciones organizadas en pro de la identificación de fortalezas, logros, limitaciones y debilidades durante el proceso formativo. En este sentido, en los procesos básicos se miden la interacción, comunicación, la reflexión, el pensamiento crítico, la capacidad para la resolución de problemas y toma de decisiones, entre otros aspectos.

El proceso evaluativo del programa se desarrolla a partir de las competencias y resultados de aprendizaje definidos desde el componente teórico, práctico y de simulación, con la posibilidad de hacer procesos de recuperación.

“Al momento de comenzar he ingresar a la práctica formativa me sentí un poco asustado porque no sabía cómo iba a ser mi nueva profesora ya que aún somos novatos y tenemos que adquirir experiencia en el campo” (OP-IEC4.)

Se observa que hay lineamientos establecidos para el desarrollo de los procesos evaluativos en el estudiante y se dan a partir de los resultados de aprendizaje definidos para cada asignatura, con una escala cualitativa que va de 0 a 100 % y cuyo resultado cuenta con una escala que tiene cinco niveles que miden el desempeño de conocimiento adquirido por el estudiante a partir de entregables, evaluación de desempeño o evidencias escritas.

Por su parte, los estudiantes realizan una socialización de una revisión de un artículo y para este ejercicio preliminarmente han diligenciado un formato donde hacen un resumen de la lectura del documento y lo articulan con un mapa conceptual, establecen preguntas sobre el análisis de lo revisado; realizan un glosario de palabras nuevas y su significado, lo que permite mayor comprensión sobre la lectura del tema en referencia.

“De otra parte, se llevan a cabo, consejos de programa mensuales, donde cada coordinador de asignatura hace un informe de cómo va el desarrollo de las prácticas y se revisan las inasistencias ya que estas deben recuperarse, siempre y cuando hayan sido justificadas. También, se desarrolla una estrategia que ha sido de mucho beneficio al finalizar la práctica, este examen se llama ECOE, de carácter práctico a modo de examen final, en la clínica de simulación, en el cual se pasa por estaciones muy realistas y a partir de casos específicos que debe desarrollar el estudiante, para demostrar su apropiación tanto teórica como práctica” (Comunicación personal, IEC4.EN8)

Un factor determinante a la hora de evaluar, fue la pandemia, en tanto se generaron situaciones difíciles para los profesores y los estudiantes:

“Sentían presión, las formas de evaluarlos eran muy directas, de una u otra forma, el Consejo Académico determinó que debíamos adoptar unas conductas muy flexibles con los estudiantes, de mucha comprensión y atención por todas las situaciones que estábamos

teniendo en esos momentos, y surge el pasar de una evaluación numérica a una cualitativa donde se viera una evaluación integral, donde el estudiante se hiciera una socialización permanente de su proceso de formación; actualmente continua así” (Comunicación personal, IEC4.EN8)

“Se hizo un ejercicio de adaptación de insuficiente, bueno o excelente, ampliando los juicios evaluativos a sobresaliente, destacado, satisfactorio, básico y no cumple. Este abanico de posibilidades ayudó a ser un poco más objetivos con la evaluación y la situación global que se presentaba. Sin embargo, los estudiantes de últimos semestres venían acostumbrados a la antigua modalidad y no fue fácil para ellos” (Comunicación personal, IEC4.EN8)

“Para el ejercicio de autoevaluación, se presentan unas encuestas, que miden la relación de horas de servicio. También se realiza la evaluación del último día de prácticas, en el marco de una socialización de su informe final de práctica, se les entrega la evaluación con los profesores, y tienen una reunión con la directora de práctica para empezar a evaluar la práctica: cómo se sienten, el sitio de práctica, el cumplimiento de las competencias, las oportunidades de mejora y otros aspectos a que haya lugar” (Comunicación personal, IEC4.EN8)

De acuerdo con los argumentos expuestos y conforme la revisión documental y la observación participante, es posible evidenciar que la evaluación se realiza de manera integral, secuencial y organizada. Donde tanto el docente como el estudiante están en constante retroalimentación. Por su parte el estudiante, adquiere conocimientos de la estructura básica de la disciplina y los apropia en el ejercicio de la práctica. En este sentido, cobran relevancia los diferentes tipos de evaluación que son utilizados en la universidad, tales como: la evaluación formativa, la sumativa, la autoevaluación, la heteroevaluación y la coevaluación, cada una con un objetivo específico y todas con la finalidad de ofrecer una formación integral al estudiante.

Capítulo 6

Elementos que promueven la interacción entre la teoría y la práctica

Al considerar el tercer objetivo de investigación que fue: *Identificar elementos que promuevan la interacción de la teoría y la práctica, así como el aprendizaje reflexivo, para el fortalecimiento de la articulación teórica y práctica en los programas de pregrado en Enfermería*, a continuación, se detallan en la tabla 11 aquellos aspectos relevantes a considerar.

Tabla 9. Categorías para la resignificación del currículo en los programas de Enfermería

Resignificación del currículo en los programas de Enfermería	
Lineamientos claros y específicos	
Reconocimiento de esfuerzos de las agremiaciones	
Priorización de temas	
Recomendaciones	Generales Para los programas de Enfermería Para ACOFAEN Para el Ministerio de Educación Nacional
Reflexiones de los participantes	

Fuente de elaboración propia.

A lo largo del proceso de análisis, se identificaron diversos elementos que promueven la integración de la teoría y la práctica, que le dan significado a las tres (3) perspectivas del currículo: técnica, práctica y emancipatoria. Es importante mencionar que dentro de la aplicabilidad del desempeño profesional de Enfermería a lo largo de la historia y la evaluación de la disciplina profesional se han aplicado estos tres intereses, y que en los últimos años la profesión ha fortalecido su cuerpo de conocimiento bajo la premisa de la reflexión y el análisis, de tal manera que en la investigación pueda darse la contribución y la discusión sobre cómo se desarrollan los espacios de formación, con el fin de analizar lo que sucede allí y conjuntamente establecer caminos para el mejoramiento y la articulación de la teoría y la práctica, y su contribución en el equipo de salud.

Una de las maneras más importantes para mantener un currículo actualizado y alineado con las demandas de los contextos de práctica es permitir que tanto las directivas, los docentes y los egresados, se involucren de manera activa en el proceso, para considerar las necesidades tanto de

las instituciones como de la comunidad en general que recibe los servicios. Así, la manera de involucrarse convoca el:

“Montaje de todo, syllabus, currículos, microdiseños, los resultados de aprendizaje y la práctica con los formatos de evaluación que tienen que ir alineados, y todo lo que se tenga que hacer ahora con la renovación del registro calificado” (Comunicación personal, END1)

De acuerdo con Casanova (2012) estas actualizaciones curriculares son de gran importancia, en tanto: “Las mejores y más altas finalidades que se proponen para la educación, se quedan en nada si no se transforman en un *curriculum* accesible y universal para toda la población estudiantil” (p.7) y se puede llegar con ellas a tomar decisiones técnicas y políticas que contribuyan a mejorar la educación en todos los ámbitos.

Al planificar las actividades curriculares es preciso que se deleguen funciones, se establezcan fechas y actividades específicas, que todos las conozcan y puedan participar en ellas, y se tomen en consenso las decisiones que correspondan. En ese sentido, es necesario mencionar que:

“No es sencillo que los docentes adopten los microdiseños” (Comunicación personal, END, ENDE)

Sin embargo, es un ejercicio fundamental que permite articular los resultados de aprendizaje en correlación con las generalidades de la práctica y los anexos técnicos. Así, los currículos deben estar en constante revisión y renovación para fortalecerse propiamente en el campo de la promoción y la prevención como en otros aspectos a que haya lugar de acuerdo con la normatividad propia de cada territorio.

Otro de los aspectos a considerar, es la realización de talleres intersemestrales donde se convoque a los estudiantes y a los docentes, para determinar aspectos de mejora y llevar los aportes

fundamentales que se presenten ante comité del currículo y una vez sean revisados, y aprobados, permanezcan a lo largo del tiempo. Los comités curriculares, son definidos como:

“Un órgano colegiado permanente, que pertenece a cada programa académico cuyo objetivo es diseñar, actualizar, modificar y evaluar el proyecto curricular respectivo para asegurar la calidad y pertinencia” (Comunicación personal, END, ENDE)

De esta manera, se debe considerar que estos comités del currículo deben estar conformados mínimo por el decano de la facultad, el secretario académico, el representante de los docentes, el representante de los estudiantes, el representante de los egresados y el representante de la oficina del currículo, así como el coordinador de cada semestre y el coordinador de prácticas; esto permite una apropiada articulación de los contenidos que se aborden.

No obstante, cada universidad, debe contar con unos lineamientos claros de la oficina del currículo, de cómo se diseña un currículo, cómo se gestiona, cómo se evalúa y cómo se le da seguimiento, aun cuando el programa sea autónomo. También se debe identificar si existe el denominado currículo oculto, de este seguimiento se espera que sea realizado por parte de los coordinadores de asignaturas y se garantice que se esté realizando propiamente lo aprobado en los *syllabus*. Esto con el fin de que se lleve a cabo una continuidad entre currículo-programa-asignatura y ejecución de esta triada (Comunicación personal, END, ENDE).

Aunque en general, las universidades se alinean bajo esos criterios, obviamente todas tienen su orientación de acuerdo con las políticas que surgen y algunas tienen mayor especialización en determinadas áreas. Pero todas tienen la misma línea de formación, casi todas las universidades han migrado a un currículo por competencias. Sin embargo, es urgente:

“Una revisión del currículo, pero después de todo nosotros seguimos después de tantos años y creo que sigue pasando lo mismo que cuando yo estudie Enfermería, no acepto que todavía nuestros estudiantes duren tanto tiempo aprendiendo cosas básicas que no valen la pena, que no necesitan ya” (Comunicación personal, END3)

También se hace relevante que las universidades consulten el examen nacional de Enfermería que les permite identificar la medición por competencias de cada programa y evaluar los puntos críticos o que requieren mejora y potenciar los fuertes de cada institución, para de esta manera validar si los currículos cumplen con las expectativas que determina el mercado laboral de los futuros enfermeros.

Al respecto, uno de los expertos enfatizó que la formación en Enfermería ha evolucionado significativamente y se deben reconocer los esfuerzos que se realizan por parte de las agremiaciones, las asociaciones, la normativa y las universidades. Sin embargo, se necesita establecer claramente cuáles son los requisitos que deben tener los profesionales en Enfermería en Colombia y de esta manera determinar los mínimos de exigibilidad que debe tener la formación, ya que existe la autonomía universitaria y se priorizan temas diversos en cada una de ellas, que orientan a los nuevos profesionales en un solo nivel de especificidad y como se evidencia en un estudio realizado por A COFAEN, la variación es extrema en el número de créditos asignados, a modo de ejemplo esta la asignatura de Seguridad sexual y reproductiva con 2 créditos en unas instituciones educativas y con en 10 o 12 créditos en otras.

Por su parte, la Ley 266 de 1996 por la cual se reglamenta la profesión de Enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones, del 5 de febrero de 1996. D.O. No. 42.710, hace énfasis en la integralidad, la individualidad, la dialogicidad, la calidad y la continuidad, enfocándose propiamente en el cuidado desde sus diferentes dimensiones y las características socioculturales, históricas y familiares que se derivan de él, mediante la comprensión del entorno, la diversidad cultural y los valores humanos.

Con referencia a los lineamientos normativos, la estrategia curricular debe estar orientada a identificar los vacíos que se presentan en la atención en salud, que sin lugar a dudas están determinados por muchos factores y que pueden reducirse o mitigarse a partir de unos mínimos innegociables en los contenidos, y los créditos por asignatura, e incluir elementos transversales que potencien la formación. Además, se puede implementar un programa de seguimiento a egresados que ya algunas universidades lo han priorizado y que permite estudiar diferentes variables que han de tenerse en cuenta en las reformas curriculares.

Desde otra perspectiva, una de las una de las universidades promueve la articulación con la biblioteca como una relación significativa, en tanto su experiencia les ha permitido contar con un:

“Sistema en el que la biblioteca tiene accesos a los syllabus y ellos garantizan que por lo menos el 80 % de la bibliografía reciente esté en biblioteca para que los estudiantes tengan el acceso, bien sea de libros virtuales, de libros impresos, o de revistas” (Comunicación personal, END)

Lo cual contribuye a enlazar el currículo con el material que los estudiantes deben consultar y se evita la dificultad de acceso a la información. Dicha bibliografía debe ser actualizada ya que es de gran relevancia para los procesos de formación.

6.1 Desafíos que emergen del proceso de investigación

En este espacio, se formulan recomendaciones para los actores vinculados a este estudio, programas de formación profesional en Enfermería y agremiaciones de la disciplina, con el fin de que estas puedan ser consideradas en los procesos de reformas curriculares o lineamientos para la formación de los futuros profesionales de Enfermería:

1. Estandarizar los conceptos y el lenguaje del docente del aula, y de práctica formativa, es un imperativo para evitar que el estudiante perciba información distinta y no termine acoplándose a los lineamientos personales de un profesional en Enfermería.
2. En la actualidad los programas de Enfermería se encuentran en la fase inicial de documentar e implementar los resultados de aprendizaje, y aún no hay mediciones del efecto de los mismos sobre la formación del profesional de Enfermería.
3. Hacer seguimiento y apropiación de la trazabilidad de los lineamientos que propician el liderazgo en la práctica basada en evidencia y no adoptar propuestas que no se ajustan al contexto local, sino desarrollar las propias, sin obviar los tres ejes fundamentales: el conocimiento, la educación del conocimiento unidisciplinar y transdisciplinar o interprofesional

y tener el acompañamiento con los docentes de la práctica, para que en los escenarios de práctica efectivamente no se rompa esta cadena tan importante.

4. Las universidades y los programas de Enfermería deben articular la formación y llevar a la comprensión del estudiante frente al sentido propio de la Enfermería y que, sin importar su área de desempeño profesional, pueda contribuir el desarrollo de la disciplina enfoque sus esfuerzos en acciones de cuidado científico.
5. Asegurar que la formación del estudiante en el desarrollo de la práctica formativa este guiada y acompañada por un docente profesional; dado que los estudiantes refieren que en muchos casos el acompañamiento este guiado por técnicos de Enfermería que, si bien es un recurso humano muy importante en el equipo de salud, el enfoque de formación es instrumental y el estudiante de Enfermería no potencia o fortalece el conocimiento científico.
6. Avances en el desarrollo de la investigación que aporten a la evidencia científica de la disciplina enfermera.

6.1.1 Desafíos institucionales

1. Revisión y ajuste de las reformas curriculares que fortalezcan la formación del profesional de Enfermería con pensamiento enfermero, que comprendan y apliquen los diagnósticos enfermeros y que se transversalicen no solo desde lo teórico, sino que traspasen el contexto real de práctica formativa.
2. Generar espacios de formación al personal de Enfermería en las diferentes áreas de desempeño desde la academia, para fortalecer el pensamiento enfermero, así como el uso de los diagnósticos enfermeros en el contexto real, documentarlos e incentivar los procesos investigativos a partir de la implementación de los mismos.
3. Desarrollo de currículos con énfasis internacional que atiendan a las necesidades del mundo, los procesos de innovación, los problemas de la Salud Pública y la investigación, entre otros.

4. Fortalecimiento de convenios o acuerdos interinstitucionales que les permita a los programas facilitar la movilidad de los estudiantes que requieren espacios de práctica formativa específica, que, por la complejidad hospitalaria o no disponibilidad le puedan ayudar a fortalecer el conocimiento y ampliar el horizonte de otras realidades del país, y el conocimiento enfermero.
5. Establecer lenguajes comunes entre el cuerpo docente y directivos encargados del desarrollo de la teoría y la práctica formativa, para unificar directrices, lenguajes y aprendizajes, entre otros.
6. Desarrollar estrategias desde la academia proyectadas a los centros de práctica formativa para comprender que el estudiante es un actor importante y que debe rodearse con la comunidad científica para que desarrolle y se le aporte en su conocimiento, y formación como profesional.
7. Fomentar el apoyo en la formación posgradual del docente, principalmente de práctica formativa para fortalecer las competencias pedagógicas.
8. Analizar los efectos de la vinculación laboral por periodos de práctica formativa y cómo repercute en la formación del estudiante, y en el cumplimiento de los lineamientos oficiales del programa.
9. La interacción entre los docentes de teoría y práctica formativa puede ser muy valiosa y constructivas para generar aportes, y transformaciones, en el desarrollo curricular y estos equipos pueden propender para el desarrollo aprendizaje y motivación entre sus miembros; por lo tanto, el programa debe generar las condiciones para que cada uno de los equipos desarrollen dinámicas de trabajo articulado alrededor de la revisión crítica del currículo, los planes de estudio, y las prácticas de enseñanza de la disciplina, y cómo generar las sinergias necesarias entre la teoría y la práctica formativa.

6.1.2 Desafíos normativos

1. Revisar el reconocimiento de la formación posgradual de los enfermeros, porque en la actualidad en los contextos de desempeño laboral no se reconoce salarialmente; por tanto, no hay motivaciones en los profesionales para continuar la formación posgradual.

2. Unificar criterios de créditos principalmente de asignaturas disciplinares, que permitan un mínimo en la formación del estudiante y que le permita apropiarse del conocimiento cuando se enfrente al desempeño laboral, en el entendido de que se debe respetar la autonomía universitaria.
3. Desarrollar una propuesta de intervención al alrededor de las brechas entre la teoría y la práctica formativa que plantea Resolución 755 de 2022, relacionada con la “Política Nacional de Talento Humano de Enfermería y el Plan Estratégico 2022-2031” para el fortalecimiento del talento humano en salud.
4. Es necesario revisar el desarrollo del ejercicio de la docencia en Enfermería como un espacio de aprendizaje, de desarrollo personal y profesional y de avance científico en la disciplina enfermera.
5. Revisar los lineamientos de formación en docencia y pedagogía en los programas de formación en Enfermería, para fortalecer y promover ambientes de aprendizaje consistentes con lo que se ha propuesto desde las orientaciones curriculares del Ministerio de Educación Nacional en sus lineamientos normativos como la Resolución 2265 de 2023 por la cual se modifica parcialmente la Resolución 15178 de 2 de agosto de 2022, que reglamenta el mecanismo de oferta y desarrollo de programas académicos de educación superior en zonas rurales con condiciones de difícil acceso a la educación superior, y se derogan las Resoluciones 15224 de 24 de agosto de 2020, 21795 de 19 de noviembre de 2020 y 20600 de 5 de noviembre de 2021, que establecen los parámetros de autoevaluación, verificación y evaluación de las condiciones de calidad institucionales y de programa para la obtención, modificación y renovación del registro calificado, y se dictan otras disposiciones, del 15 de febrero de 2023. D.O. No. 52.309.
6. Reactivar los concursos de méritos para la vinculación a cargos de docencia y revisar los procesos de contratación que estimulen a los profesionales de Enfermería al desarrollo de esta importante labor de formación y el apoyo para la educación posgradual.

Capítulo 7

Conclusiones

Las conclusiones de este estudio dan respuesta a la pregunta de investigación y se presentan de acuerdo con los objetivos propuestos.

En primer lugar, frente al reconocimiento de los contextos de práctica formativa de los programas de pregrado en Enfermería, es imperante mantener el currículo actualizado y alineado con las demandas de los contextos de práctica, para permitir que tanto las directivas como los docentes y los egresados, se involucren de manera activa en el proceso al considerar las necesidades tanto de las instituciones como de la comunidad que en general recibe y demanda los servicios de los profesionales de Enfermería. Así mismo, es importante que se convoque a los estudiantes, los docentes y los egresados para determinar los aspectos susceptibles de mejora y llevar sus aportes ante el comité de currículo para ser revisados y aprobados; implementados y revisados, permanentemente.

Existen procesos formales para el desarrollo de la práctica formativa como manuales y anexos técnicos, entre otros; pero no se tiene en cuenta la preparación física, emocional y mental de los estudiantes frente al desafío de la práctica formativa en el escenario real. Los estudiantes que, frente a los conocimientos apropiados en el aula con la última evidencia científica llegan al contexto real, advierten que se siguen aplicando conceptos desactualizados o procedimientos en los centros de práctica formativa. En ese sentido, los centros de práctica formativa deben hacerse conscientes del reconocimiento de los estudiantes en el contexto real de práctica, para que les permitan el acceso y el contacto con el sujeto de cuidado; así como el desarrollo de su conocimiento desde la experiencia de la comunidad científica con la posibilidad, desde la academia, de integrar conocimientos nuevos.

Si bien en Colombia existe la autonomía universitaria; no hay unos mínimos normativos para la formación en créditos de las asignaturas, principalmente las disciplinares, por lo tanto hay distancias marcadas en los conocimientos adquiridos por los estudiantes que les dificultan el desempeño de la práctica formativa y su futuro ejercicio laboral.

Es importante considerar los contextos personales, locales, nacionales y globales del quehacer profesional, ya que estos tienen efectos sobre el desarrollo de la enseñanza y el aprendizaje, y las prácticas formativas. Un ejemplo de esto fue la pandemia por Covid 19 que causó un sinnúmero de transformaciones en la Educación y evidenció no solo las barreras para el abordaje de diversos aspectos sino que propició nuevos escenarios de formación, que, de no haber sido por aquella situación que afectó a la humanidad entera, no se habrían dado. Esto dio paso a un mayor uso de la tecnología y a nuevas prácticas pedagógicas en medio de la virtualidad.

En segundo lugar, en relación con los aprendizajes generados en los campos de práctica formativa de los programas de Enfermería, se deben diseñar estrategias para la admisión de los aspirantes que se inscriban, en tanto se evidencia la necesidad de establecer unos mínimos niveles de ingreso que favorezcan la formación y que no afecten la calidad de los programas ni de las universidades, dado que se puede presentar la situación de admitir estudiantes que vean la Enfermería como una opción ante la falta de otras oportunidades de profesionalización y no como un objetivo dentro de sus proyectos de vida, lo cual tiene que ver con la vocación y la dedicación al cuidado.

En cuanto a los docentes, se requieren perfiles de formación en el área con experiencia disciplinar específica en la práctica que cada uno va a orientar; además, con formación posgradual en docencia universitaria, para comprender y aplicar elementos innovadores, creativos y de apropiación del conocimiento en el escenario real que puedan ser transmitidos a los estudiantes de Enfermería.

Se observó que la vinculación laboral de los docentes de práctica formativa se da por el período de duración de la misma; aunque hay procesos de inducción, se evidencian fallos en los seguimientos para asegurar el cumplimiento de los lineamientos definidos formalmente por los programas, por ende, no se da la verificación de los contenidos y de las actividades desarrolladas que deben regir la apropiación del conocimiento y el enfoque de formación de los estudiantes.

Las voces de los entrevistados, que recoge esta investigación, mencionan que los atributos del perfil de un docente de Enfermería deben integrar la experiencia disciplinar, las habilidades en docencia, la formación en investigación, y para la gestión, un nivel de experto que desarrolle el aprendizaje basado en la experiencia. También, dominar de manera confiable la disciplina, la técnica, los conocimientos teóricos y prácticos, la formación en docencia universitaria, la educación permanente, los conocimientos y habilidades para el desarrollo de estrategias de aprendizaje, formación en valores, cultura, respeto, compromiso, responsabilidad, respeto, y fundamentalmente la formación en Enfermería.

Mayoritariamente, se encontró que los docentes son contratados para la práctica formativa y aunque tienen suficiente experiencia en el área disciplinar; algunos de ellos fueron formados en modelos basados en pensamiento biomédico, por ello, se comprende que hay dificultades para desarrollar los planes de cuidado enfermero con el soporte de la taxonomía de diagnósticos NANDA, NIC y NOC, y la fundamentación con modelos, o teorías de Enfermería. Lo anterior evidencia la necesidad de desarrollar esta parte del conocimiento con los estudiantes, porque son ellos quienes perciben que aquello que se desarrolló en la teoría no se potencializa en el escenario real con acciones de cuidado fundamentadas desde el conocimiento y la argumentación científica, lo cual genera vacíos en la formación de los futuros profesionales.

Esta investigación concuerda con que actualmente la formación de los futuros profesionales tiene un alto enfoque administrativo y no se dirige al eje central que son los sujetos de cuidado, razón fundamental del desarrollo disciplinar de la Enfermería.

Los procesos evaluativos en los programas, principalmente para el componente teórico, están diseñados sobre la estructura de las pruebas SABER PRO, que si bien se trata de una evaluación estandarizada para la medición externa de la calidad de la educación superior, genera barreras, porque los estudiantes no tienen las posibilidades de ser evaluados a través de otras metodologías que permitan objetivamente ahondar sobre el nivel de conocimiento apropiado por ellos. Debido a que las formas de aprendizaje son diversas y no pueden ser encajonadas en una sola metodología se recomienda pasar de una evaluación

numérica a una cualitativa donde se haga una evaluación integral y se realice una socialización permanente del proceso de formación y se fortalezca el uso de narrativas, guías de aprendizaje, infografías, videos, murales, mapas mentales, divulgación de temáticas, listas de chequeo y situaciones reales de Enfermería, pues todo esto contribuye al análisis, la satisfacción y en ultima, pero no menos importante instancia, a encontrar sentido y valor a la formación. Finalmente, servirá para desarrollar un ABP y un ABS, cuyas metodologías de reflexión-acción cobran relevancia para los docentes y los estudiantes.

En tercer lugar, en aras de identificar los elementos que promueven la integración de la teoría y la práctica formativa, esta debe ser un escenario que le permita los estudiantes reforzar los elementos teóricos que se planearon en un currículo, ligándolos a una formación complementaria donde se puedan tener revisiones de tema, situaciones de salud, y donde puedan interactuar con otros profesionales (aprendizaje situado), y hacer análisis en un contexto interprofesional, donde cada participante identifique el valor agregado del profesional de Enfermería en la atención individual, familiar y comunitaria.

Por lo anterior, es necesario que los programas se planteen la promoción del diálogo interprofesional desde los primeros semestres, para que los estudiantes no se sientan menos y no se perciban como actores sociales que ejercen el papel cliché de “llevar la bandeja”, sino como integrantes de equipos de salud con capacidad de opinar, criticar y formular argumentos, es decir, profesionales aptos para tomar decisiones en cualquier escenario laboral.

A su vez, una docencia humanizada y orientada al trato digno de los estudiantes, que aliente su autocuidado y promueva factores protectores frente a sus propias problemáticas, cooperará para que estos den pasos para encontrar sus propias soluciones, lo cual redundará en que sean buenos cuidadores, desarrollen habilidades que les permitan la autonomía, la toma de decisiones y el liderazgo en el campo de formación, así como en el futuro campo profesional. Se precisa también, en la necesidad de hacer las remisiones que se requieran a los programas de acompañamiento pastoral, social y de bienestar, e incluso se servicio de salud en los casos más complejos que se presenten, para así garantizar que las universidades activen las rutas de atención y cuidado a su capital más importante: los egresados que le servirán a la

sociedad.

7.1 Reflexiones finales

En esta parte del documento se da cuenta de las reflexiones finales entre el investigador y los participantes, para comprender qué significó para ellos reflexionar sobre la práctica formativa y su relación con la teoría frente a los interrogantes propuestos como ejercicio de indagación.

Una de ellas es que se han evidenciado progresos normativos. Existen reconocimientos en muchas áreas y se tiene la posibilidad de hacer varias atenciones en el curso de vida individual, colectivo y familiar. Sin embargo, una de las críticas es que no hay liderazgo:

“Enfermería se forma solo en su cápsula de Enfermería y no nos enseñan a dialogar con otras profesiones, tal vez egresan con mucho temor para dialogar con Medicina, y con una relación de poder muy estructurada con los auxiliares de Enfermería”.

Por otra parte, en relación con las prácticas formativas, se reconocen las mesas de trabajo con el Ministerio de Educación; pero se sabe que se trata de procesos lentos y que los avances que surjan de ellas no se verán de inmediato. Por ello, es importante lograr tener unos acuerdos mínimos en las universidades frente a la formación del profesional de Enfermería y la distribución de los créditos académicos. Este es un aspecto, que se piensa, deberá permitir transformaciones curriculares y en la formación, para que los estudiantes de Enfermería puedan desenvolverse en cualquier escenario de primer, segundo, tercer, cuarto nivel o en el escenario universitario, y sepan cuál es su rol y cómo aportan al trabajo en equipo para no ser invisibilizados y, por demás, no tengan que acudir a comportamientos desobligantes si una situación así llegara a ocurrir, por el contrario, su aporte de elementos prácticos, técnicos y científicos ha de ser su quehacer distintivo dentro del sector de la salud y la percepción de la opinión pública.

Otro aspecto a considerar es el trabajo en equipo. Lamentablemente, los participantes perciben la falta de apoyo cuando, por ejemplo, un profesional novato llega a un equipo de trabajo

y no se le permite tener una curva de aprendizaje a su ritmo, sino que sus pares le exigen alcanzar el nivel de los integrantes experimentados a partir del maltrato:

“Dicen ‘todo el mundo fue nuevo’ y antes de apoyar a esa persona para que llegue a su curva de aprendizaje más rápido, no lo hacemos ¿Qué hacemos? Atacar a la persona por ser nueva. Entonces, mira uno como profesional, cómo se siente, en ese momento uno se siente triste y desilusionado. Entonces, a raíz de eso me dije que nunca iba a tratar a una persona de esa manera”.

En este sentido, vale la pena reflexionar al respecto y realizar procesos de inducción y entrenamiento adecuados:

“Humanizar el proceso y no ver a tu compañero como una competencia”.

Como resultado de esta investigación se hace visible que efectivamente existe una brecha entre la teoría y la práctica en Enfermería. Son los docentes como formadores quienes debe impulsar acciones para cerrarla, pues con ello, quienes van a tener mejores resultados de aprendizaje serán los estudiantes. De lo contrario, quienes van a tener una menor calidad de atención serán los usuarios.

En cuanto a la trazabilidad y la pertinencia de la investigación en el campo del conocimiento, la disciplina de Enfermería continua su desarrollo como ciencia humana práctica; aunque con procesos investigativos incipientes, por ello, se requiere de la integración efectiva entre los postulados teóricos y su interacción en el contexto real de práctica formativa, además del avance de la EBE que aporte a la fundamentación y la reflexividad de los estudiantes en formación.

Desde los desafíos en la formación, los programas de Enfermería deberán proyectarse hacia la configuración desde lo curricular para desarrollar procesos educativos de acuerdo con las necesidades actuales de la sociedad y del sector salud, con flexibilidad curricular y enmarcados desde la filosofía de la excelencia, y con calidad, que motiven al desarrollo disciplinar, el

compromiso investigativo, y lo más importante, que se apliquen los fundamentos en la acción del cuidado enfermero.

Esta investigación abre las posibilidades y motiva la amplificación de disertaciones investigativas que permitan disminuir el distanciamiento entre el saber teórico y el práctico formativo a partir del rediseño curricular, para promover cambios profundos en la formación de los enfermeros, el fortalecimiento de su rol, el liderazgo y el reconocimiento social de la profesión.

Esta investigación busca generar la necesidad de establecer prácticas formativas que interactúen con el desarrollo desde la teórica y nuevos análisis de los fenómenos a partir de estos cambios, para desarrollar propuestas que propendan por la cohesión entre teoría y la práctica formativa, al atender las expectativas de los actores involucrados en el proceso formativo. En ese sentido, los aportes de conocimiento a la línea de investigación se enmarcan en:

1. Aportar en la producción del conocimiento científico en el campo pedagógico-educativo, para permitir la reflexión crítica desde los postulados socio-educativos y humanísticos actuales, y desde lo epistemológico al propender por la reflexión en torno a lo pedagógico y lo didáctico, como eje importante en el campo de la educación y la formación.
2. Promover desde el enfoque interprofesional los procesos de formación, las prácticas pedagógicas y didácticas, a partir de los discursos actuales en torno a los procesos pedagógicos y didácticos que aporten al desarrollo disciplinar una como ciencia humana en constante cambio.
3. Continuar el fortalecimiento de los aportes de nuevo conocimiento desde los trabajos desarrollados en línea con el campo de la salud y contribuir, en consecuencia, a la transformación del aprendizaje y la pedagogía.

En cuanto a los aportes al conocimiento, esta investigación permite:

Abrir las posibilidades hacia la disertación académica desde la educación y las ciencias sociales; para motivar al estudiante de doctorado a desarrollar formas o aportes nuevos hacia la disciplina o profesión, en este caso, de la Enfermería como ciencia humana en constante cambio y crecimiento.

Continuar la ampliación de otras disertaciones investigativas desde los resultados obtenidos y la generación de discusiones en espacios académicos que aporten en el desarrollo de conocimiento de otros aspirantes al doctorado o desde los contextos normativos, organizacionales o institucionales, que generen un efecto en los procesos investigativos, la pedagogía, la innovación y el trabajo interdisciplinar.

Aportar a las posibilidades ofrecidas por el doctorado en el campo investigativo de manera coherente y contextual y fortalecer las metodologías de trabajo en el campo científico-investigativo desde los saberes, y las prácticas, de los mismos estudiantes y docentes.

En referencia a los aportes a la disciplina de Enfermería, esta investigación pretende:

Motivar a nuevos estudiantes de doctorado para explorar nuevas prácticas pedagógicas y didácticas innovadoras, que permitan el diálogo continuo al traspasar las fronteras del pensamiento contemporáneo, el saber científico y los métodos investigativos presentes, y futuros.

Promover que futuras investigaciones aporten sobre los desafíos hacia la humanización en la formación de estudiantes de Enfermería, como elemento fundamental que tiene efectos en la integración entre la teoría y la práctica.

Fortalecer los aportes desde lo humano en la sensibilidad hacia formación profesional de los enfermeros, porque el eje central en el cuidado exige e implica para el estudiante, y el profesional, la aplicación de conocimientos científico-técnicos, el trato amable y la aplicación de actitudes de cuidado que permitan la pertinencia del mismo, a través de la interacción y la comunicación con los otros.

Referencias

- Aarón, MA. (2016). El contexto, elemento de análisis para enseñar. *Zona Próxima*, (25), 34-48.
<https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=85350504004>
- Acebedo, MS. (2012). *Narrativa y conocimiento práctico. Experiencias y prácticas de las enfermeras "expertas" en UCI* [Tesis de doctorado, Universitat Rovira I Virgili].
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/96268/Sagrario%20Acebedo%20Urdiales%252%200Tesis%20%20Doctoral%20%202012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- ACOEEN. (2020). Política Nacional de Talento Humano e Enfermería y el Plan de Acción 2020-2030: Resignificando la profesión de Enfermería en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.acoeen.org.co/index.php/eventos/politica-nacional-de-enfermeria-2020-2030>
- Aguayo, M. y Monereo, C. (2012). La enfermera formadora. La construcción de una nueva identidad profesional. *Investigación Educación y enfermería*, 30 (3), 398-405.
- Alves de Araújo, V. y Bertacchini de Oliveira, L. (2014). Red Iberoamericana de Investigación en Educación en Enfermería-Região Brasil. *Rev Cuba Enf*; 30 (3).
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2014/cnf143i.pdf>
- Bamberger, J. (1991). *El laboratorio para hacer cosas: desarrollar múltiples representaciones del conocimiento*. En: DA Schön (Ed.), *El giro reflexivo: estudios de caso en y sobre la práctica educativa* (pp. 37-62). Nueva York, NY: Teachers College Press.
- Bárcena, F. (2005). *La experiencia reflexiva en educación*. Barcelona: Paidós.
- Benner, P. (1984). From novice to expert: power and excellence in nursing practice. *American Journal of Nursing*, 84(12) 1479. https://journals.lww.com/ajnonline/citation/1984/12000/from_novice_to_expert_excellence_and_power_in.25.aspx

Benner, P. (1987). *Práctica progresiva de Enfermería*. Barcelona: Grijalbo.

Benner, P. (2000). The roles of embodiment, emotion and lifeworld for rationality and agency in nursing practice. *Nursing. Philosophy*, 1(1), 5-19. <https://philpapers.org/rec/PATTRO>

Benner, P. (2012). Educating Nurses: A Call for Radical Transformation-How Far Have We Come? *Journal of Nursing Education*, 51(4):183–184. <https://doi.org/10.3928/01484834-20120402-01>

Bermejo, J. (1999). *Hacia una salud holística: “Relación de ayuda y marginación”*, in “Camillanum”, Roma.

Biggs, J. (1989). Approaches to the enhancement of tertiary teaching. *Higher Education Research & Development*, 8 (1), 7-25. <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/0729436890080102?needAccess=true>

Biggs, J. (2006). *La calidad del aprendizaje Universitario*. España. Ediciones Narcea.

Bravo, H. (2008). *Estrategias pedagógicas*. Córdoba: Universidad del Sinú.

Brovelli, M. (2001). Evaluación curricular Fundamentos en Humanidades. *Primavera*, (2)4. Universidad Nacional de San Luis San Luis, Argentina.

Carr, W., Benedito, V., Bravo, JA. y Kemmis, S. (1988). *Teoría Crítica de la Enseñanza. La investigación-acción en la formación del profesorado*. Barcelona: Martínez Roca.

Casanova, A. (2012). El diseño curricular como factor de calidad educativa. *REICE Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 10(4), 6-20. <https://www.redalyc.org/pdf/551/55124841002.pdf>

- Castellanos, S. (2015). *Influencia de la cultura docente en la implementación de las orientaciones curriculares de ciencias sociales en educación secundaria: estudio de dos casos en Bogotá (Colombia)*. Universidad Autónoma de Barcelona. Departamento de Pedagogía Aplicada. <https://www.tdx.cat/handle/10803/329291?show=full>
- Consejo Internacional de Enfermería (2002). *Definiciones de enfermería*. <https://www.icn.ch/es/recursos/definiciones-de-enfermeria#:~:text=La%20enfermer%C3%ADa%20abarca%20los%20cuidados,los%20enfermos%2C%20discapacitados%20y%20personas>
- Cruz, L. (2011). El conocimiento práctico docente del profesor universitario en su interrelación con el marco epistemológico personal (Tesis inédita de doctorado). Universidad de Barcelona, Barcelona, España. Recuperado de http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/31894/LCG_TESIS.pdf?sequence=1
- Davis, A. (2006). *El cuidar y la ética del cuidar en el siglo XXI: qué sabemos y qué debemos cuestionar*. Col·legi oficial Infermeria de Barcelona.
- Denzin, N. y Lincoln, I. (1994). *Introduction: The Discipline and Practice of Qualitative Research*. En: N. Denzin y I. Lincoln (Eds.), *The Sage Handbook of Qualitative Research* (pp.1-32). Thousand Oakes: Sage.
- Dewey, J. (1989). *Cómo pensamos, una nueva exposición entre pensamiento y proceso educativo*. Buenos Aires: Paidós.
- Durán, M. (2012). La teoría, soporte de la ciencia y práctica de Enfermería: tendencias. *Avances en Enfermería*, (30)1, 9-12. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35428>.
- Eisner, E. (1979). *The Educational Imagination. On the Design and Evaluation of School*. New York: Macmillan.

- Elliott, J. (1990). *La investigación-acción en educación*. Madrid: Ediciones Morata.
- Escontrela, R. (2003). Bases para reconstruir el diseño instruccional en los sistemas de educación a distancia, *Docencia Universitaria*, 1(4): 25-48.
- Fawcett, J. (1992). Conceptual model and nursing practice: the reciprocal relationship. *Journal of Advanced Nursing*, 17(2), 224-228. DOI: 10.1111/j.1365-2648.1992.tb01877.x
- Flick, U. (2012). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Morata.
- Flick, U. (2014). *La gestión de la calidad en la investigación cualitativa*. Madrid: Morata.
- Flórez, C., Mayorga, A. y Vargas, L. (2017). La práctica formativa como escenario de aprendizaje significativo del cuidado de Enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, 14. 93-103. <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v14i.2031>
- Gadamer, H. (1981). *Reason in the age of the science*. Cambridge: MIT Press.
- Gamboa, M., García, Y. y Beltrán, M. (2013). Estrategias pedagógicas y didácticas para el desarrollo de las inteligencias múltiples y el aprendizaje autónomo. *Revista de investigaciones UNAD*, (12), 101-128. https://academia.unad.edu.co/images/investigacion/hemeroteca/revistainvestigaciones/Volumen12numero1_2013/a06_Estrategias_pedagogicas_y_did%C3%A1cticas_para_el_desarrollo_de_las_inteligencias_1.pdf
- Gervilla, E. (2000). Un modelo axiológico de educación integral, *Revista Española de Pedagogía*, 58(215): 39-57.
- Gibbs, G. (2007). *Analyzing Qualitative Data*. London: SAGE Publications.
- Groeben, N., Wahl, D., Schlee, J. y Scheele, B. (1988). *Das Forschungsprogramm*

Subjektive Theorien: eine Einführung in die Psychologie des reflexiven Subjekts, Tübingen: Francke.

Grundy, S. (1991). *Producto o praxis del curriculum*. España: Ediciones Morata.

Gutiérrez, T., Peñarrieta de Córdoba M. y Castañeda Hortensia. (2012). La educación, el desarrollo de la investigación y el avance de la acreditación en Enfermería, *Desarrollo Cientif Enferm.*, 20(1): 9-13. <https://www.index-f.com/dce/20pdf/20-009.pdf>

Habermas, J. (1986). *Conocimiento e interés*. Madrid: Taurus.

Izquierdo M., Martínez, M., y Ramírez, B. (2016). Evidencia empírica de la Teoría de Patricia Benner en la labor profesional de los Licenciados en Enfermería. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000400015&lng=es&tlng=es.

Jauregui, S. (2020). La transversalidad curricular: algunas consideraciones teóricas para su implementación. *bol. redipe*, 7(11):65-1. <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/627>

Kvale, S. (2014). *Las entrevistas en investigación cualitativa*. Madrid: Morata.

Kemmis, S. (1993). *El curriculum, más allá de la teoría de la reproducción*. (2ª ed.). Ediciones Morata.

Ley 266 de 1996. Por la cual se reglamenta la profesión de Enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. 5 de febrero de 1996. D.O. No. 42.710 https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf

Ley 911 de 2004. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen

disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. 5 de octubre de 2004. D.O. No. 45.693. https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf

Lincoln, Y. y Guba, E. (1985). *Naturalistic inquiri*. Beverly Hills: Sage Publications.

Lopera, A. (2022). Toma de decisiones en enfermería: las ciencias básicas como base para lograr la autonomía profesional, *Index de Enfermería*, 31(4): 284-288. <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20225170>

López, R. y Torres, M. (2009). Praxis en enfermería: implicaciones. *Enfermería Universitaria*, 6(4): 36-38.

Malagón, L. (2004). El currículo: dispositivo pedagógico para la vinculación universidad sociedad. *Red de Investigación Educativa*. (1) 1. ISSN 1794-8061. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2004892>

Malagón, L., Rodríguez, L. y Ñañez J. (2019). *El Currículo: Fundamentos Teóricos y Prácticos*. Sello Editorial Universidad del Tolima. <http://repository.ut.edu.co/handle/001/3023>

Medina J. (1999). *La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en Enfermería*. Barcelona España: Editorial Laertes.

Medina, J. y Castillo, S. (2006). La enseñanza de la Enfermería como una práctica reflexiva. *Texto & Contexto Enfermagem*, 15 (2), 303-311. ISSN: 0104-0707. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=714/71415215>

Meleis, A. (2007). *Theoretical Nursing: development and progress*. 4a Ed. Philadelphia: J.B. Lippincott and Wilkins.

- Minguez, I. y Siles, J. (2014). Pensamiento crítico en Enfermería: de la racionalidad técnica a la práctica reflexiva. *Aquichán*; 14 (4): 594-604. DOI: 10.5294/aqui.2014.14.4.13. <https://www.redalyc.org/pdf/741/74133057013.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Plan Nacional De Enfermería 2020-2030*. <https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/46d8f9d7-b61c-4b9b-a171-1b70a1f0df70/Plan+de+Enfermer%C3%ADa.pdf?MOD=AJPERES&CVID=mVBzrKO>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Política Nacional de talento humano*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/politica-nacional-talento-humano-salud.pdf>
- Morán, L. (2015). Formar enfermeros para la práctica reflexiva, un reto que requiere acciones deliberadas. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*. 2014; 4:5-7. <http://bit.ly/1R7uJE4>
- Moreno, M. (2005). Importancia de los modelos conceptuales y teorías en enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana, *Aquichan*, 5(1):44-55.
- Mosqueda, A., Vílchez, V., Valenzuela, S. y Sanhueza, O. (2014). Critical theory and its contribution to the nursing discipline. *Investigación y Educación en Enfermería*. 32. 356-363. 10.17533/udea.iee.v32n2a18. https://www.researchgate.net/publication/329410264_Critical_theory_and_its_contribution_to_the_nursing_discipline
- Ochoa, S. (2005). A propósito de la Enfermería basada en la evidencia: algunos cuestionamientos, limitaciones y recomendaciones para su implementación. *Investigación y Educación en Enfermería*, 23(2) 138-146. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215403011>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Orientación Estratégica para Enfermería en la Región de las Américas*. <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>

- Osorio, M. (2017). El currículo: Perspectivas para acercarnos a su comprensión. *Zona Próxima*, (26), 140-151. DOI: <https://doi.org/10.14482/zp.26.10205>. <https://www.redalyc.org/journal/853/85352029009/html/>
- Patton, M. (1990). *Métodos de investigación y evaluación cualitativa*. 2ª Ed. California: Sage Publications.
- Pérez, G. (1994). *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes*. Madrid: Editorial La Muralla S. A.
- Pérez, N. y Amezcua, M. (2017). Entre la disociación y la armonía: la compleja relación entre teoría y práctica enfermera. *Index de Enfermería*, 26(4), 245-247. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962017000300001&lng=es&tlng=es.
- Piedrahita, L. y Rosero, A. (2017). Relación entre teoría y praxis en la formación de profesionales de enfermería: revisión integradora de literatura. *Enfermería Global*, 16(47), 679-706. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000300679
- Pinzón, D. (2017). *Distancias entre la teoría y la práctica en el desarrollo profesional de Enfermería*. [Ensayo argumentativo, Universidad Militar Nueva Granada]. <https://repository.unimilitar.edu.co/handle/10654/17088>
- Posner, G. (1998). *Análisis del currículo*. Bogotá: McGraw-Hill.
- Prosser, M. y Trigwell, K. (1999). *Understanding learning and teaching: The experience in higher education*. Buckingham: SRHE and Open University Press.
- Rekalde, I., Vizcarra, M. y Macazaga, A. (2014). La observación como estrategia de investigación para construir contextos de aprendizaje y fomentar procesos participativos, *Educación XXI*, 17(1): 201-220.

Redacción médica. (30 de abril de 2019). *Enfermería abandera la llegada del movimiento 'Nursing Now' a toda España*. <https://www.redaccionmedica.com/secciones/enfermeria/enfermeria-abandera-la-llegada-del-movimiento-nursing-now-a-toda-espana-1051>

Resolución 755 de 2022. Por la cual se adoptan la “Política Nacional de Talento Humano de Enfermería y el Plan Estratégico 2022-2031” para el fortalecimiento del talento humano en salud, del 12 de mayo de 2022. D.O. No. 52.036. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20755%20de%202022.pdf

Resolución 2265 de 2023. Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 15178 de 2 de agosto de 2022, que reglamenta el mecanismo de oferta y desarrollo de programas académicos de educación superior en zonas rurales con condiciones de difícil acceso a la educación superior y se dictan otras disposiciones, del 15 de febrero de 2023. D.O. No. 52.309. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?dt=S&i=137497>

Rivera, L. y Medina, J. (2017). Pensamiento reflexivo del estudiante de enfermería en su practicum clínico. *Investigación en Enfermería. Imagen y Desarrollo*, 19 (1), 17-31. <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145249416002.pdf>

Ruffinelli, A. (2017). Formación de docentes reflexivos: un enfoque en construcción y disputa. *Educação e Pesquisa*, 43, 97-111. <https://www.scielo.br/j/ep/a/mGSrBGcYRyCXBL5Yvf7NgSz/?format=pdf&lang=es>

Sacristán, G. (1995). *El curriculum: una reflexión sobre la práctica*. (5a ed). Madrid: Ediciones Morata.

Schön, D. (1992). *La formación de profesionales reflexivos: hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. Barcelona: Paidós.

- Schön, D. (1998). *El profesional reflexivo: cómo piensan los profesionales cuando actúan*. Barcelona: Paidós.
- Schön, D. (2010). *La formación de profesionales reflexivos: hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. Madrid: Paidós.
- Schwab, J. (1969). The practical: A language for curriculum. *School Review*, 78, 123. Buenos Aires. <https://doi.org/10.1080/00220272.2013.809152>
- Scriven (1980). *The Logic of Evaluation*. USA: Edgepress.
- Simons, H. (2013). *El estudio de caso: teoría y práctica*. España: Ediciones Morata, S. L. <https://elibro.net/es/ereader/usla/51828?page=14>.
- Stake, R. (1998). *Investigación con estudio de casos*. España: Morata.
- Stake, R. (2013). *Análisis de estudios de casos múltiples*. Prensa de Guilford.
- Stenhouse, L. (1984). *Investigación y desarrollo del currículum*. (3ª ed.). Ediciones Morata.
- Stufflebeam, D. y Shinkfield, D. (1987). *Evaluación sistemática*. Madrid: Paidós.
- Taba, H. (1974). *Elaboración del currículum: teoría y práctica*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Troquel.
- Tagle, T. (2011). El enfoque reflexivo en la formación docente. *Calidad en la educación*, (34), 203-215. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-45652011000100011>
- Torres, C. y Fernández, E. (2015). Problemas conceptuales del currículum. Hacia la implementación de la transversalidad curricular. *Opción*, 31 (77), 95-110. ISSN: 1012-1587. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=310/31041172006>

Tovar, M., Santos, M., Paredes, S. y Bermúdez, A. (2013). El constructivismo y la formación profesional de Enfermería. *Biblioteca Las Casas*, 2013; 9(2). <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0715.php>

Triviño, P. y Barría, R. (2016). Nivel de autonomía de enfermeras en la práctica pediátrica. Una experiencia chilena. *Enfermería Universitaria*, 13 (4), 216-225.
ISSN: 16657063. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3587/358748563004>

Tyler, R. (1949). *Principios básicos del currículo*. Buenos Aires, Troquel, 1977.

Universidad de Santiago de Chile. (2013). *Perfil de Ingreso Manual De Revisión Y Diseño Curricular*. En Urrea, P., y Jiménez, J. Santiago de Chile: UNIE.
https://www.unie.usach.cl/sites/unie/files/iii._perfil_de_ingreso.pdf

Zabalza, M. (2011). El practicum en la formación universitaria: estado de la cuestión. *Revista de Educación*. 354, 21-43. http://www.revistaeducacion.mec.es/re354_02.html.

Anexos

**C:\Users\Asus\Dropbox\FER\Anexos Tesis Integración de la Teoría y la Práctica Formativa
en Programas de Pregrado de Enfermería**