

Intervención educativa en enfermería para el aprendizaje significativo

Sendy Meléndez Chávez

*Facultad de Enfermería
Universidad Veracruzana, México
Sendy23@hotmail.com*

Resumen

Objetivo: Lograr un aprendizaje significativo en el estudiante de enfermería mediante la implementación de un proyecto docente. **Método:** Fue una intervención educativa, aplicada a 40 estudiantes; 19 del grupo “A” y 21 del grupo “B” en el 2014. **Resultados:** todos los estudiantes lograron aprobar un examen final, más el cumplimiento de metas en los servicios de salud, demostraron habilidades, principios y valores en la práctica hospitalaria. **Conclusión:** los estudiantes obtuvieron alto nivel de conocimiento mediante el aprendizaje significativo, demostrándolo en un hospital de alta especialidad.

Palabras clave: Aprendizaje, enfermería, intervención, estudiante, educación.

Educational intervention in nursing for significant learning

Abstract

Objective: To achieve meaningful learning in nursing students by implementing an educational project. **Method:** an educational intervention was applied to 40 students; 19 Group “A” and 21 “B” group in 2014. **Results:** All students managed to pass a final exam, plus the achievement

of goals in health services, demonstrated skills, principles and values in hospital practice. Conclusion: the students obtained high level of knowledge through meaningful learning, demonstrating a highly specialized hospital.

Keywords: Learning, nursing, intervention, student, education.

1. INTRODUCCIÓN

El proceso de la educación de un individuo toma un rol fundamental para el aprendizaje, pero este puede ser significativo o no, en los estudios de formación universitaria la perspectiva cambia, esto podría ir acorde al plan de vida personal y profesional que la persona tenga. En el área de la salud el tiempo es demandante por las prácticas clínicas a realizar, propiamente en enfermería los jóvenes deben cubrir horas teóricas y horas prácticas.

El concepto de aprendizaje significativo se debe al psicólogo cognitivo David Paul Ausubel, para este caso por aprendizaje significativo se entiende que: para que el joven de enfermería aprenda un nuevo concepto o procedimiento, debe haber recibido con anterioridad una cantidad básica de información acerca de este, actuando como material de fondo para la nueva información y así pueda, comprenderla, fusionarla, aplicarla y trasmitirla, es decir le dé un significado útil y practico.

Además, para cuando se produzca el aprendizaje significativo es necesario en el alumno la capacidad de dar sentido a lo que aprende, la percepción que tiene sobre la relevancia de cuanto hace. Por ello, el proceso de mediación realizado por el docente, debe estar centrado en intencionar y explicitar los propósitos del aprendizaje de cada contenido con una manera positiva de comunicación con los alumnos.

De ahí la relevancia de aplicar herramientas de enseñanza y estrategias de aprendizaje como el diseño instruccional para la práctica hospitalaria, donde por niveles de complejidad se lleva al estudiante a la búsqueda de significados y finalmente construye como resultado de una compleja serie de interacciones interviniendo como mínimo tres elementos: el alumno, los contenidos de aprendizaje y el docente. Todo ello ligado por estrategias de aprendizaje permitiendo el proceso de construcción, brindando a los alumnos la posibilidad de desarrollar las habilidades y llevándolos al aprendizaje significativo.

En la presente investigación se desarrolló un diseño instruccional para la práctica clínica, basado en programas por competencias, con tres niveles de dificultad, en el primero, se considera en el estudiante la aplicación del plan de cuidados al usuario de bajo riesgo en las diferentes etapas de la vida, en el segundo; aplica el plan de cuidados al usuario de alto riesgo en las diferentes etapas de la vida, ambos en un segundo nivel de atención y el tercer nivel de complejidad, ejecuta el plan de cuidados al usuario de alto riesgo utilizando material y equipo biomédico en un hospital de tercer nivel de atención.

Con esta intervención de tipo educativa se logró que el estudiante no solo aplicara el proceso de atención de enfermería al paciente sano y enfermo de manera planificada, sino más bien hacerlo de manera holística, desarrollando en él, la cultura de la investigación y relacionando todos los conocimientos previos para aplicar los nuevos y así generar un conocimiento significativo en la atención a los usuarios.

Esta forma de enseñanza se está mejorando con cada grupo y en la actualidad los alumnos al llegar a esta práctica clínica solicitan esta forma de enseñanza, bajo los argumentos de sus compañeros que ya han vivido esta experiencia. Esto supone un reto para continuar mejorando en la actividad docente con los jóvenes universitarios de la carrera de licenciatura en enfermería, para egresar profesionistas competentes y con conocimientos significativos.

2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Esta estrategia de enseñanza llamada diseño instruccional para la práctica clínica considero; a la residencia hospitalaria, siendo esta una experiencia educativa ubicada en el área de formación disciplinar, su propósito principal es ofrecer al estudiante espacios reales donde a través de la práctica construya y reconstruya aprendizajes significativos, a partir del cuidado que otorga al usuario fundamentando su hacer en la teoría del déficit de auto cuidado de Orem, utilizando como método el Proceso de Enfermería, Proceso Salud Enfermedad y el Proceso Administrativo que lo capacitan para la toma de decisiones profesionales.

Esta experiencia educativa cuenta con una duración de 16 horas a la semana, 240 al semestre y 20 créditos. Se relaciona con todas las experiencias educativas prácticas del plan de estudios, como son: la clínica materno-infantil, la clínica infantil, la clínica del adulto y la clínica comunitaria.

También guarda relación con otras experiencias educativas como son la farmacología, anatomía, fundamentos de enfermería, enfermería materno-infantil, enfermería infantil, enfermería del adulto, enfermería comunitaria, administración de servicios hospitalarios e investigación.

El fundamento teórico se encuentra en la Teoría psicopedagógica del aprendizaje significativo de David Paul Ausubel, donde algunos elementos importantes que se retoman son dos; el modo en que se adquiere el conocimiento y la forma en que el conocimiento es subsecuentemente incorporado en la estructura de conocimientos o estructura cognitiva del educando.

Se han considerado las características pedagógicas del profesor en el proceso de enseñanza y el papel del educando, que van desde; cómo se presenta la información al alumno y el logro del descubrimiento nuevo por el estudiante mismo. Para ello se aprovecharon esquemas previos, la generación de ideas nuevas mediante la información proporcionada, los contenidos y temas relevantes, así como el logro de una participación activa por parte de los alumnos, esto desde el aspecto docente.

Por otro lado desde el papel del educando se consideró; como recibía la información docente, como relacionada la información con los contenidos, los descubrimientos y nuevas ideas con los contenidos proporcionados.

Esta teoría de aprendizaje significativo, ha aportado grandes conceptos a las formas de enseñanza teórica, práctica y tecnologías de información y comunicación, así por consiguiente ha contribuido en la tecnología educativa moderna y esta se integra a su vez, en las aulas de enseñanza para lograr un conocimiento aplicado en enfermería.

3. METODOLOGÍA

Fue una intervención educativa, donde se aplicaron el método cuantitativo y el método cualitativo, en 40 estudiantes de último semestre de la carrera de licenciatura en enfermería de la Universidad Veracruzana; 19 del grupo "A" de febrero a mayo de 2014 y 21 del grupo "B" de agosto a noviembre de 2014. Con dos sesiones a la semana en total fueron 30 durante el periodo.

En un primer momento se aplicó un examen diagnóstico de 30 preguntas de todas las áreas por la que han cursado en la carrera de enfermería, este con la finalidad de identificar áreas de oportunidad y debilidades en los estudiantes. En un segundo momento se dio un curso introducto-

rio, se presentó el plan de clases y formatos de evaluación. En un tercer momento se realizó un grupo focal para conocer las bases teóricas en algunos procedimientos, como fueron; venoclisis, baño de esponja y transfusión sanguínea.

En un cuarto momento, mediante un primer nivel de complejidad se pasó a la devolución de algunos procedimientos como; dosificación de medicamentos y valoración de paciente adulto en un ambiente simulado, ya en un cuarto momento se realizaron prácticas en un ambiente real en un hospital de segundo nivel aplicando un segundo nivel de complejidad y el tercer nivel de complejidad se implementó en práctica en un ambiente real en un hospital de alta especialidad.

Se emplearon guías de cotejo para evaluar cada uno de los procedimientos, se empleó un diario de práctica clínica, el método de la observación, rubricas para evaluación individual, de forma tal que todo registro fuera documentado para poder brindar una evaluación real y fundada en las actividades realizadas. Se implementó una estrategia de enseñanza llamada diseño instruccional para la práctica clínica dividido en competencias y subcompetencias, por niveles de complejidad y objetivos de desempeño.

Los datos cuantitativos se representaron en cuadros y graficas correspondientes a la parte diagnostica de cada grupo. También se emplearon técnicas cualitativas como los grupos focales y el diario para cada uno de los estudiantes, se transcribieron y analizaron mediante análisis de contenido temático, se identificaron categorías y subcategorías, así mismo se emplearon formas de registro, como guías de cotejo de los procedimientos, lista de metas por servicio y rubricas para el proceso de enfermería y administrativo.

Los alumnos fueron enumerados del 1A al 19A y del 1B al 21B según el grupo al que pertenecían, esto con la finalidad de identificar a cada sujeto. La presente investigación se apejó en la ley general de salud en metería de investigación en México, considerando los principios éticos de la profesión, respetando la dignidad humana.

4. RESULTADOS

4.1. Características de la población

De los 40 jóvenes de entre 22 y 23 años de edad solo se trabajó con cuatro estudiantes del género masculino y el resto fueron mujeres, una de

ellas casada y con un hijo, el resto solteras/os y sin hijos. Cursando la experiencia educativa de residencia hospitalaria, del último semestre de la carrera de licenciatura en enfermería, próximas a concluir el programa e insertarse al servicio social.

4.2. Resultados de exámenes escritos

Los resultados obtenidos del grupo “A” en el examen diagnóstico fueron los siguientes; el 26% aprobó dicho examen, el 100% no habían cubierto todos los servicios ni realizado las técnicas de enfermería básica, el 60% tenían al momento un promedio general de ocho en escala aprobatoria, el 20% siete de calificación y tan solo el 10% tenían nueve de calificación sumatoria.

En el examen final de conocimientos generales se encontró en el grupo “A”, que el 90% aprobaron con calificaciones de entre ocho y diez de calificación, en tanto que un 10% aprobaron con una calificación menor a ocho y ni uno solo reprobó dicho examen.

En la práctica clínica lograron aprobar entre cuatro y cinco servicios, obteniendo una calificación satisfactoria, el 50% alcanzó el ocho de promedio, 30% nueve, 10% un siete de calificación y un 10% restante alcanzó el diez de promedio. Sumando a esto el cumplimiento de metas por servicio, mismas que se lograron en un 80% como mínimo para poder rotar por un nuevo servicio.

En la calificación final del grupo ningún alumno reprobó, siendo la calificación mínima el siete y como máxima el nueve.

En el grupo “B” el 33% aprobó el examen diagnóstico y el 70% de los estudiantes presentaba un incumplimiento de las técnicas y servicios, el 50% tenían un promedio general de siete, 40% tenían ocho de calificación y el 10% un nueve de promedio aprobatorio.

Con respecto al examen final de conocimientos se encontró, que el 100% aprobaron con calificaciones de entre ocho y diez.

En la práctica de hospital todos los alumnos lograron aprobar cinco servicios, con una calificación satisfactoria, el 60% alcanzó el ocho de promedio, 30% nueve y un 10% alcanzó el diez de promedio.

En cuanto al cumplimiento de metas por servicio, se lograron en un 90%, en el promedio final para este grupo se alcanzó como promedio mínimo el ocho y promedio máximo de diez.

4.3. Categorías y códigos en vivo

Dentro de la categoría aprendizaje significativo; se logró identificar en el dialogo como los estudiantes pueden sentir temor al inicio de la practicas por falta de habilidad, como lo menciona el alumno 5A “...siento temor en esta práctica, sobre todo en el servicio de diálisis ya que nunca había pasado por el” “la evaluación en mi servicio está bien porque eso hace que me sienta con logros personales...”

Así mismo la alumna 7A “Cada día aprendo y hago cosas nuevas aun en servicios que ya había estado antes”.

La alumna 9A menciona “...me falta habilidad y mucho que aprender todavía, pero estoy haciendo lo mejor que puedo”.

Un argumento más es el de la alumna 1B donde menciona; “cada día es un reto para mí, los pacientes merecen una buena atención y yo aprender bien”.

La alumna 3B “...el temor la primera vez que realizas un procedimiento es inevitable, ummm más cuando el paciente y el personal te observan, pero vale la pena sobre todo si sabemos la teoría”.

Con respecto a las técnicas de enseñanza los alumnos mencionaron, que toda técnica es buena cuando se cumple con el objetivo del alumno y del maestro, como lo mencionan algunos de los chicos; la alumna 10A menciona “yo creo que a veces es bueno que estén al lado de nosotros haciéndonos ver que debemos estudiar, investigar y sobre todo tener iniciativa...”.

También comenta al respecto la alumna 12A “... todas las técnicas que tienen los maestros son buenas pero yo creo que nosotros también debemos estar conscientes para lograr el objetivo de aprender...”.

La alumna 8B menciona “a veces yo no he tenido la misma intención que el maestro, a veces algunos se preocupan más que otros al igual que nosotros como alumnos y nos damos cuenta cuando ya vamos a salir o cuando es tarde...”.

Los resultados son diversos y las opiniones importantes, para continuar creciendo en el ámbito de la enfermería docente.

5. CONSIDERACIONES FINALES

Los diálogos son la voz propia de los estudiantes, de lo vivido de lo que aprendido, de lo que aún falta por hacer, lograr y reaprender para realizar en enfermería un trabajo como el esperado por los usuarios.

Los alumnos brindan cuidados con dedicación como lo hace el personal de salud, aprenden y ponen en práctica los conocimientos previos y los nuevos, ampliando así su formación.

En las observaciones se capta a estudiantes solos en algunos servicios como el de medicina interna, cirugía y diálisis, atendiendo a los pacientes mientras el personal de salud está en su tiempo de merienda, se les permite entregar turno y los hacen sin pendientes y con felicitaciones por el paciente y el personal de enfermería en turno.

Entonces me pregunto de quien es el trabajo y de quien la satisfacción de lograr en los jóvenes esa actitud positiva de realizar sus actividades de manera responsable, ética, con conocimientos y humanismo? Y es entonces cuando me doy cuenta de cómo “El trabajo docente es sin duda un trabajo a la mitad, cuando la otra mitad la realiza el estudiante” es decir debemos estar conscientes ambos (docente enfermera/o-alumno/a de enfermería) como el aprendizaje significativo se da y se recibe cuando se ha aplicado, es decir cuando el paciente está recibiendo la atención merecida y deseada al mismo tiempo, siendo esta de calidad y con calidez humana.

Para concluir vale la pena mencionar que se logró superar las expectativas con la aplicación del proyecto de intervención educativa aplicado en ambos grupos, logrando en todos los estudiantes la aprobación del examen final, más el cumplimiento de metas en los servicios faltantes en hospital de segundo y tercer nivel de atención y así logrando aprobar de manera satisfactoria dicha experiencia educativa.

Actualmente se está trabajando en la mejora de esta estrategia, incluyendo a los estudiantes que han vivido esta experiencia para seguir creciendo en el ámbito docente y profesional.

Referencias Bibliográficas

- AUSUBEL-NOVAK-Hanesian. 1983. *Psicología Educativa: Un punto de vista cognoscitivo*. 2º Ed. Trillas. México.
- CARRILES ORTIZ, María Gabriela, OSEGUERA RODRIGUEZ, José Francisco, DIAZ TORRES, Yina, GOMEZ ROCHA, Santos Alberto. 2012 “Efecto de una estrategia educativa participativa en el desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes de enfermería”. **Rev. Enferm. glob.**, Murcia, Vol. 11, no. 26. Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200009&lng=es&nrm=iso>. Accedido en 11 sept. 2015. <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000200009>

- CESTARI, María Elizabeth y LOUREIRO DA SILVA, Marilena. 2005. “El proceso de enseñanza-aprendizaje en enfermería”. **Rev enfermería global**. Vol. 4. Num. 2: Disponible en: <http://revistas.um.es/index.php/eglobal/article/viewFile/468/451>. Consultado el 02.09.2015
- COELHO AMESTOY Simone., CESTARI, María Elizabeth, BUSS THOFEHRN Mayra, OLIVEIRA ARRIEIRA Isabel Cristina. 2010. “Inserción del cuidado terapéutico en la construcción del conocimiento enfermero”. **Rev. Enfermería global. Murcia**. Vol. 9. No. 1 disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal>. Consultado el 06.09.2015.
- COLL, César. 1991. **Aprendizaje escolar y construcción del conocimiento**“. Editorial Paidós Educador. Buenos Aires, Argentina. 159p.
- GARCÍA, Mónica Graciela y MATUS, Reyna. 2002. “Aptitud clínica en estudiantes de enfermería ante situaciones clínicas complejas”. **Rev Enferm IMSS. México**. 2002; 10 (3): 131-136. Disponible en: <http://www.medicographic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2002/eim023c.pdf>. Consultado 05.09.2015.
- LUNARDI FILHO, Wilson Danilo. 1997. “Refletindo acerca do saber da enfermagem como um saber científico”. **Texto Contexto Enferm**. Vol. 6. No. 3:44-9.
- PERRENOUD, Philippe. 1993. **Prácticas pedagógicas, profesión docente y educación**. Publicaciones Don Quijote. Lisboa.