

Los docentes y las estrategias reflexivas imprescindibles para el cambio en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Teachers and reflexive strategies essential to the change in the teaching-learning process.

Marta López Rodrigo,
Gemma Cardó Vila,
Antonio R. Moreno Poyato
Universitat Pompeu Fabra. Barcelona. (España)

Resumen

La Escola Superior d'Infermeria del Mar (ESIM), desde el curso académico 2002-2003, diseñó como núcleo del curriculum las asignaturas "Practicum" para facilitar la adquisición de competencias enfermeras desde entornos clínicos.

El cambio de paradigma en el proceso de enseñanza-aprendizaje está anclado en dos pilares básicos: el cambio de rol de los agentes docentes y la introducción de estrategias pedagógicas desarrolladas en entornos clínicos para facilitar la inferencia y la transferencia entre teoría y práctica. Una de las asignaturas diseñadas es el Practicum de Cuidados Especiales (PCE) que, entre otros, se desarrolla en el ámbito de la Salud Mental.

En el presente artículo se presentan las funciones de los docentes implicados, las estrategias pedagógicas utilizadas y los resultados más relevantes de estos nueve años de experiencia en el PCE.

Los agentes docentes constituyen un binomio formado por enfermera de referencia y equipo académico (profesora responsable de la asignatura y profesora tutora). La confianza y dinamismo entre ellos es fundamental. Entre las estrategias pedagógicas que se llevan a cabo, los estudiantes valoran muy positivamente los seminarios basados en el estudio de casos reales. Situaciones en las que el estudiante está participando de forma directa en su unidad asistencial.

El uso de estrategias reflexivas en el proceso de enseñanza-aprendizaje supone un enriquecimiento a nivel personal y profesional tanto para el estudiante como para el docente. Además este aprendizaje va a influir en las futuras intervenciones terapéuticas sea cual sea su ámbito enfermero de actuación.

Palabras clave: Practicum, práctica reflexiva, tutorización, enfermería, aprendizaje cooperativo, salud mental.

Abstract

In the 2002-03 academic year, L'Escola Superior d'Infermeria del Mar (Nursing University School) implemented "Practicum," a core curriculum designed to facilitate the acquisition of nursing skills from clinical settings.

The paradigm shift in the teaching-learning process is based on two fundamental pillars: the changing role of educators and the introduction of teaching strategies developed in clinical settings, facilitating the connection between theory and practice. One of the programs introduced is the Special Care Practicum (PCE) in the field of Mental Health.

This paper presents the roles of teachers involved, the didactic strategies used, and the most relevant results from the past nine years of experience in the PCE.

The educators are comprised of both clinically practicing nurses and an academic staff (responsible for teaching the core subjects and tutoring). The confidence and dynamics between the two groups is essential. Among the various teaching strategies implemented, students value the workshops based on real case studies from the healthcare unit where they are directly participating.

The use of reflexive strategies in the teaching-learning process creates an enriching experience for both student and teacher on personal and professional levels. Furthermore, this learning process influences future therapeutic interventions regardless of each nurse's settings.

Key words: Practicum, reflective practice, tutoring, nursing, cooperative learning, mental health.

Introducción

El plan de estudios de la Escola Superior d'Infermeria del Mar (ESIM) incorporó, en el curso académico 2002-2003, las asignaturas "Practicum" que se diseñaron como núcleo del currículum para facilitar la adquisición de competencias enfermeras desde entornos clínicos.

La esencia de la profesión enfermera es "proporcionar cuidados" y para ello es imprescindible incorporar la práctica profesional como espacio esencialmente generador de aprendizaje. Desde esta perspectiva, para la ESIM, las asignaturas practicum alcanzan entidad propia al convertirse, por sí mismas, en entornos educativos. Estas situaciones formativas no se localizan en la universidad sino que se desarrollan en contextos sanitarios y sociosanitarios que permiten la cohesión entre la teoría y la práctica favorecen la interacción con los equipos intra e interprofesionales.

Los practicum ponen, en este caso a los estudiantes de enfermería, en contacto con el mundo laboral para que puedan aprender a partir del establecimiento de una situación pedagógica guiada. Este escenario está pensado y diseñado de tal forma que permite:

- a) la interrelación de los conocimientos académicos con el entorno profesional
- b) la reflexión en y sobre la acción profesional

c) la adquisición de habilidades y actitudes difícilmente alcanzables en entornos académicos convencionales, y

d) la construcción de conocimiento a partir de las experiencias profesionales vividas.

En las asignaturas practicum se consiguen aprendizajes específicos que se fundamentan en la práctica profesional desde la experiencia personal.

Nuestra experiencia en la implementación de las asignaturas practicum, iniciada el curso 2002-2003, nos ha permitido verificar la idoneidad de esta concepción del practicum en la adquisición de competencias enfermeras.

La finalidad de este artículo se dirige a exponer las funciones de los docentes implicados, las estrategias pedagógicas utilizadas, la evaluación y los resultados más relevantes de estos nueve años de experiencia en una asignatura concreta.

El practicum y la adquisición de competencias

Una de las asignaturas practicum diseñada en el currículum de la ESIM, ubicada en tercer curso de la diplomatura, es el "Practicum de Cuidados Especiales" (PCE). El PCE permite adquirir las competencias necesarias para proporcionar cuidados globales, integrales e individualizados que los entornos especiales de cuidados movilizan. Entendemos como "especiales" aquellos contextos complejos que implican cuidados especializados de estimulación, comunicación y relación a personas y familias durante períodos prolongados de su vida. Uno de los ámbitos donde se desarrolla el PCE es el de la salud mental.

La duración de la estancia de los estudiantes en el dispositivo asistencial es de 7 a 8 semanas, dependiendo del calendario, con una dedicación de 35 horas semanales de lunes a viernes. De este total, aproximadamente 30 horas se realizan en el servicio de cuidados y se estima que el estudiante tiene que destinar las cinco horas restantes a la búsqueda de información, al estudio individual o grupal y a la elaboración de los trabajos asignados.

La finalidad del PCE es que los estudiantes, en su contacto con el enfermo mental en entornos terapéuticos especializados de los circuitos de salud mental, adquieran conocimientos, actitudes y habilidades relacionales que puedan posteriormente aplicar en otros contextos asistenciales a pacientes con o sin problemas psiquiátricos.

La importancia de la adquisición de estas competencias radica en el hecho que, frecuentemente, el profesional de enfermería encuentra enfermos mentales en centros asistenciales (primaria, hospitalaria, sociosantario) que presentan otros problemas de salud. A pesar de que la alteración mental no constituya el principal diagnóstico de atención, el paciente requiere cuidados especializados para que las manifestaciones clínicas no repercutan negativamente en la relación terapéutica establecida y como consecuencia, en la calidad de vida del paciente y su familia.

La disposición positiva del estudiante para comprender y aceptar las reacciones y comportamientos del enfermo mental le posibilita para ofrecer, una vez graduado, cuidados enfermeros de calidad sea cual sea su ámbito de actuación profesional.

Otros objetivos del Practicum son que los alumnos puedan:

- Participar en los equipos de cuidados proporcionando, bajo supervisión, intervenciones terapéuticas y elaborar planes de cuidados.
- Reflexionar y discernir la intervención enfermera adecuada a cada situación clínica.
- Reflexionar en la práctica y sobre la práctica, de manera individual y en grupo, a través de la elaboración de trabajos como la memoria reflexiva de centro y los diarios reflexivos.
- Iniciarse en la investigación enfermera estimulando la observación, la reflexión y la innovación a través de trabajos docentes como la memoria de intervención y la reflexión y análisis de evidencias científicas vinculadas a su aprendizaje y al ámbito de cuidados específico.

El practicum y el rol del docente

Este nuevo modelo de enseñanza-aprendizaje aplicado en las asignaturas practicum en general y en el PCE en particular, ha comportado un cambio en el rol del docente que le ha situado como mediador y guía del aprendizaje más que como trasmisor de conocimientos. En la relación docente-discente y como agente imprescindible para la puesta en marcha del plan docente, ha sido imprescindible la incorporación progresiva y la implicación activa de los enfermeros de la práctica como expertos en proporcionar cuidados de calidad.

Los “agentes” docentes implicados en el proceso lo constituyen la enfermera de referencia y el equipo académico (profesora responsable de la asignatura y profesora tutora).

Enfermero de referencia. Cada estudiante tiene asignado un enfermero de la unidad de cuidados que le tutela en el proceso de observación e intervención terapéutica. La enfermera, conocedora del plan docente y de los objetivos a alcanzar por el estudiante, le acompaña y guía durante todo el proceso de aprendizaje y favorece la consecución de los objetivos.

Además, el profesional de enfermería referente, interrelaciona con el tutor en el establecimiento del plan personalizado de practicum a partir de sus observaciones y de autoevaluación diagnóstica realizada por el propio estudiante antes de iniciar sus prácticas. Asimismo, participa activamente en el seguimiento y evaluación, formativa y sumativa, de la adquisición de competencias del alumno.

Profesor responsable de la asignatura. Es el encargado de diseñar el programa de practicum, coordinarlo y velar por su cumplimiento. Proporciona información al profesor tutor del currículum del estudiante. De la misma forma, interviene activamente en el seguimiento del aprendizaje y la evaluación, y estimula la reflexión presentando temas para debatir en grupo o individualmente, desde un ámbito más teórico. Es un profesor que sale de la Universidad para compartir los espacios educativos, como los seminarios, con los tutores y los alumnos en el mismo lugar donde se está desarrollando la actividad práctica. La estrecha complementariedad establecida entre profesora y tutora refuerza, en los estudiantes, la integración entre la teoría y la práctica.

Profesor tutor. El tutor actúa de enlace entre los requerimientos académicos y la institución asistencial. Es una enfermera vinculada laboralmente al centro que domina la práctica enfermera. Al mismo tiempo, posee formación específica en supervisión y guía académica y consistente capacitación pedagógica.- A cada profesor tutor se le asignan entre 5 y 6 estudiantes.

Entre sus responsabilidades están:

a) Ajustar el plan personalizado de aprendizaje a las necesidades del estudiante. La información, necesaria para la individualización, la obtiene de la autoevaluación diagnóstica del estudiante, de las sesiones individuales de tutoría, de las sesiones grupales, de los seminarios, del intercambio con la enfermera de referencia y del currículum del alumno.

b) Realizar la acción tutorial individualizada y evaluarla. En ella, el alumno presenta sus inquietudes y dudas, así como los objetivos que desea alcanzar. En cada sesión el tutor devuelve un feedback al estudiante para que tenga conocimiento de en qué punto está en su proceso de aprendizaje.

c) Juntamente con la profesora de la asignatura, realiza sesiones grupales de trabajo para el estudio de casos (seminarios).

Para la consecución de los objetivos del practicum, la figura del tutor adquiere el papel más relevante en tanto que vincula al estudiante, la institución asistencial y el centro docente.

Supervisión del proceso enseñanza-aprendizaje: comisión de practicum

La relación entre el centro asistencial y el académico se materializa de dos formas a) en el intercambio frecuente de información entre los profesionales que intervienen directamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje y el profesor responsable de la asignatura, y b) mediante la comisión de practicum.

Las funciones de la comisión son la aprobación de la propuesta del plan docente, el seguimiento del proceso de enseñanza-aprendizaje y la resolución de incidencias relevantes.

Componen la comisión:

Centro asistencial, representado por una enfermera y una jefa de área; asimismo participa una enfermera del departamento de formación continuada que ejerce de conexión entre la dirección del centro asistencial y la de la escuela.

La escuela de enfermería, representada por una tutora, una profesora y la jefa de estudios; esta última actúa como coordinadora de la comisión.

Los estudiantes, uno por cada uno de los dos últimos cursos de formación.

Se reúnen de forma ordinaria 3 veces por año académico (al inicio, mitad y final del curso) y de forma extraordinaria a requerimiento de un tercio de los miembros de la comisión.

Las estrategias pedagógicas reflexivas. El papel del tutor-profesor.

Siguiendo la propuesta de la ESIM en cuanto a las estrategias pedagógicas idóneas para la consecución de los objetivos de los practicum, las que están más relacionadas con la actividad asistencial del PCE son:

Seminarios basados en el estudio de casos bajo el paradigma del aprendizaje cooperativo. Permiten comprender las situaciones reales de cuidados y, a la luz de los conocimientos teóricos, reflexionar las decisiones en la práctica asistencial. En ellos se aprende en la práctica y permite la transferencia de aprendizajes de lo teórico a lo práctico y viceversa, y mediante un planteamiento grupal, posibilitar la adquisición de nuevo conocimiento. Los docentes participantes son el profesor tutor y el profesor responsable de la asignatura. Se realizan, como mínimo, una vez por semana con una duración aproximada de dos horas por grupo.

En los seminarios el estudiante presenta aquellas situaciones o dudas que desea comprender y que precisan el asesoramiento y guía del tutor, y la puesta en evidencia ante el resto de compañeros para que pueda ser compartido y generar aprendizaje cooperativo. De este modo, aquellos compañeros que pueden pasar por una situación parecida tienen la posibilidad de manifestar sus dudas y planteamientos y obtener nuevas perspectivas.

El rol del tutor y profesor es evidenciar las dudas y poner sobre la mesa las posibles maneras de enfocar y reflexionar una situación, sin que ello implique simplemente, el planteamiento de opciones correctas o incorrectas de “resolver” el caso. La finalidad es comprender la situación problemática y darse cuenta que puede haber varias maneras de abordarlo. Constituye parte importante del proceso reflexivo,

el planteamiento que la opción terapéutica determinada por el profesional fue la que en ese momento él consideró la más adecuada e idónea. A partir de esta premisa podemos reflexionar sobre otras maneras de abordar la situación y de sus posibles consecuencias sin caer en el juicio valorativo de lo que hizo un profesional, que no participa en la actividad, en un momento y un contexto que ya no existen.

En el seminario no sólo se adquiere nuevo aprendizaje sino que, a partir de las dudas y preocupaciones, se convierte en un espacio de reflexión y aprendizaje conjunto. El tutor y el profesor inducen, generan dudas e invitan a reflexionar alrededor de las decisiones tomadas. Conjuntamente, se trabaja profundizando en las intervenciones enfermeras y el hecho de su adecuación, en un momento concreto. Ello no significa que dicha intervención no pueda ser matizada en otras situaciones, en tanto que su idoneidad depende de los detalles concretos de la situación, del momento en que tuvo lugar y del paciente, todos ellos personalizados e irrepetibles. Plantear que, en ocasiones, una intervención terapéutica pueda ser adecuada e inadecuada en otras puede generar, en el estudiante, confusión y conflicto interno. Sin embargo, con la reflexión, la supervisión y el asesoramiento se introduce al alumno en la dinámica de la individualización y la singularidad.

En el estudio de casos concretos se incorpora, como estrategia de aprendizaje, la técnica del *rolplay*. Con esta práctica se adquieren habilidades difíciles de transmitir en situaciones abstractas como son las académicas. El estudiante debe pensar, decidir y actuar según el personaje establecido. Con la intervención de los docentes, puede experimentar una situación y reflexionar sobre los sentimientos y emociones que le ha generado su actuación y la de los compañeros.

Diario reflexivo de aprendizaje. Pretende provocar un aprendizaje reflexivo a partir de la comprensión de lo que se hace. Su escritura es fruto del proceso dialéctico, la conversación entre el estudiante y la situación, lo que le permite la reflexión y respuesta de las inquietudes generadas en su actividad diaria. El propósito es a) que la reflexión sobre lo que ha vivido permita al estudiante poner orden a sus experiencias, buscar en la teoría las congruencias y generar nuevas dudas a desvelar en las próximas sesiones, b) hacer llegar al profesor la información de qué actividades el estudiante está realizando en la unidad de cuidados y cómo las está desarrollando, c) verificar la integración de los comentarios y observaciones del tutor y la enfermera referente y su asimilación, y d) evaluar la consecución de los objetivos desde la perspectiva del alumno.

Acción tutorial. Tiene lugar entre estudiante y tutor. Su principal objetivo es detectar e intervenir en las necesidades de aprendizaje de cada alumno a partir de los diarios reflexivos y del intercambio verbal.

El tutor identifica los conocimientos adquiridos y reconoce los elementos que favorecen o limitan el aprendizaje, que pueden localizarse tanto en el estudiante (emociones, actitudes, vivencias, inquietudes, dudas...) como en el entorno de cuidados. El entorno comprende al paciente (tipo de relación, miedo, proximidad, capacidad empática...) y al equipo (acogida, interacción, adaptación, implicación...). Una vez concretados los puntos fuertes y los débiles, alumno y tutor establecen

juntamente los objetivos de aprendizaje que variarán según el momento del practicum en el cual se encuentren. Al inicio del período formativo, se incide frecuentemente en la falta de recursos terapéuticos y situaciones de bloqueo. En la parte final, se enfatiza en su evolución tanto a nivel de conocimientos como en el manejo de la relación terapéutica.

A lo largo de todo el proceso tutorial, el tutor extrae de los diarios situaciones reales que suponen dificultades para el estudiante tanto en la intervención por él realizada como en la comprensión de las que realizaron los profesionales, especialmente del equipo enfermero. En conjunto las reflexionan y se plantean, con el objetivo de adquirir un juicio crítico, la finalidad terapéutica y el beneficio para el paciente de esa intervención y de otras que podrían haberse aplicado.

La evaluación formativa y la autoevaluación, que se produce en cada sesión, son partes importantes de este proceso tutorial en tanto que estudiante y docente valoran conjuntamente el desarrollo de competencias y aportan ideas para mejorarlo.

Memoria reflexiva de centro. Se realiza en grupo durante las primeras semanas de su estancia en las unidades asistenciales y permite al estudiante familiarizarse con el nuevo entorno de prácticas a partir de la observación, reflexión y elaboración conjunta de un documento que posibilite la comprensión del contexto de cuidados en el que se desarrollan sus prácticas. Se incluyen como elementos a desplegar: a) características sociodemográficas y de salud de los usuarios y familiares, b) filosofía de cuidados y funciones de los profesionales de enfermería así como las relaciones interdisciplinarias con los otros miembros del equipo de salud, y c) características organizativas y de gestión relevantes que dan al centro/servicio una especial singularidad.

Memoria de intervención: Su objetivo es proponer, con relación a los cuidados enfermeros una innovación, una modificación de algo establecido o una reflexión de un tema vinculado con los cuidados en salud mental de la unidad donde esté ubicado. Sea cual sea la modalidad elegida debe estar adecuada a las características de los pacientes y del servicio. Su objetivo es argumentar y diseñar una propuesta que represente una mejora en los cuidados a los pacientes psiquiátricos o a la dinámica de la unidad. Este trabajo se realiza individualmente. En la elección de la temática intervienen todos los docentes (enfermera, tutor y profesor). Asimismo, se dedican espacios temporales, en las sesiones de seminario, para que el estudiante presente su idea y el posible diseño. El resto del grupo va interrogando y cuestionando para que el estudiante reflexione su propuesta y determine sus puntos fuertes y débiles hasta llegar a darle la forma deseada. Una de las partes más importantes de la memoria de intervención es la justificación de la propuesta basada en la bibliografía científica especializada. La argumentación debe responder, entre otras, a preguntas como: ¿actualmente se está habiendo algo similar? ¿en qué beneficiará a los pacientes o sus familiares su puesta en marcha? ¿representará una mejora en la dinámica de la unidad?. En el caso que el estudiante opte por la modalidad “reflexión”, ésta deberá desarrollarse a partir de sus percepciones y experiencias en la unidad de cuidados y con el soporte de la documentación científica pertinente.

Análisis de evidencias: se trata de recopilar documentación que el estudiante considere que se relaciona con su proceso de aprendizaje. De cada uno de los documentos seleccionados (en un número mínimo de seis) y que considera merecen ser guardados por el significado especial que han tenido en su formación, deben analizarlos y reflexionarlos. La reflexión de cada evidencia debe incluir: a) motivos de haber escogido uno y desechado el resto de los consultados sobre la misma temática, b) en cuanto al aprendizaje, que le ha proporcionado reflexionar sobre ello, y c) qué utilidad piensa puede tener en su futuro profesional.

Rotación por distintos recursos: urgencias, hospital de día, patología dual, centro de salud mental y tratamientos especiales (terapia electroconvulsiva) que permiten a los estudiantes: a) ver el proceso evolutivo y de tratamiento de los usuarios de los dispositivos de salud mental desde el momento más descompensado al más estabilizado, b) conocer la existencia de alternativas terapéuticas fuera de la unidad y c) observar y experimentar el trabajo que hacen las enfermeras en cada uno de ellos.

Evaluación del practicum

- *Autoevaluación diagnóstica* autoaplicada antes de la incorporación al practicum. El estudiante describe su recorrido formativo hasta el momento, sus preferencias, sus puntos fuertes y los puntos a mejorar, así como sus estrategias habituales de aprendizaje y los resultados que obtiene con ellas. Es una evaluación que permite a los profesores discernir mejor cual sería el dispositivo más adecuado para la formación de aquel alumno en concreto.
- *Evaluación formativa.* Corresponde a la evaluación continuada de los contactos del estudiante con la enfermera de referencia, el tutor y el profesor, de su actitud y aportaciones en los seminarios, y de la evolución en los distintos trabajos académicos que van desarrollando durante la estancia.
- *Evaluación sumativa.* Referida a la evaluación final del practicum, la que constará en su expediente académico. La calificación final se obtiene a) de la enfermera de referencia que evalúa las capacidades adquiridas en relación con la estancia en la unidad, b) del tutor que además de evaluar el seguimiento del aprendizaje y la adquisición de habilidades, elabora un informe a partir de los diarios reflexivos, los seminarios y las tutorías, valorando la constancia y el rigor en el aprendizaje, y c) del profesor responsable evalúa los trabajos académicos presentados.
- *Autoevaluación final.* Se compone de dos partes. Una en la que el alumno, de forma oral ante la profesora y el tutor, expone como se ha desarrollado su aprendizaje y sus actitudes manifestadas. La otra en la que, mediante un cuestionario escrito, valora con tres opciones de respuesta, su relación con la institución asistencial, el enfermero de referencia y el equipo docente.

- *Feed-back*. Al final de todo el proceso hay un encuentro alumno-tutor-profesor en el que se comenta con el estudiante cada uno de los apartados de la evaluación y se valora conjuntamente la experiencia personal y de aprendizaje que ha representado la realización del PCE con la aceptación escrita de la calificación final.

Resultados preliminares de 9 años de experiencia del practicum de cuidados especiales

Un total de 206 estudiantes han cursado el Practicum de Cuidados Especiales (PCE) en Salud Mental (SM) entre Septiembre de 2002 y Junio de 2011. El porcentaje de alumnos del PCE que ha escogido incorporarse a la especialidad de Salud Mental ha ido aumentando con los años. Este aumento se produjo tanto por el aumento de la demanda por parte de los alumnos como por el esfuerzo realizado por la Escuela y los dispositivos de Salud Mental para llegar a acuerdos en el incremento de plazas. Se empezó con una oferta de 16 plazas, se pasó paulatinamente a 28 y finalmente a 33, en el curso 2010-2011.

En 2002, sólo la unidad de agudos tenía capacidad para acoger alumnos pero con los años, además de aumentar el número de plazas, se ha ido diversificando la oferta. Desde el curso 2005-2006 los servicios disponibles son: unidad de agudos, hospital de día, centro de salud mental, unidad de agudos con comorbilidad orgánica en hospital general y unidad de desintoxicación. En el año académico 2009-2010 se incorporó la unidad de patología dual.

De los estudiantes que han cursado el PCE en Salud Mental un 84% han obtenido calificaciones iguales o superiores a Notable.

Encuesta de valoración y autoevaluación

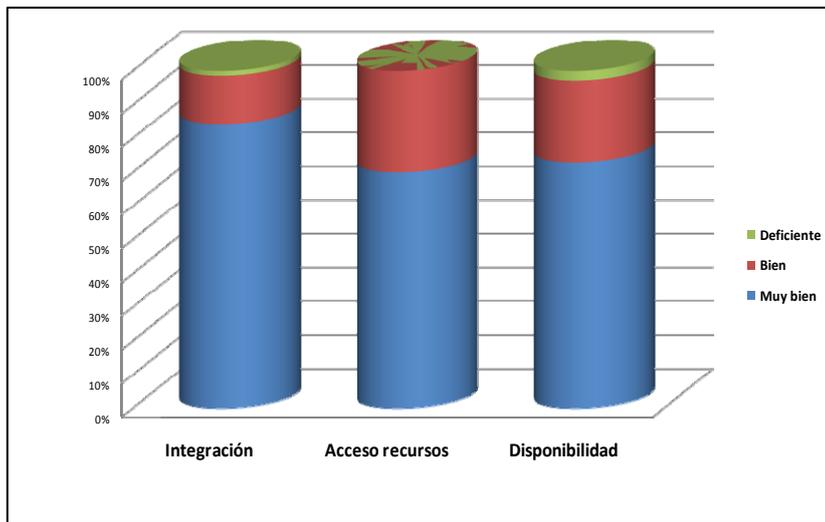
Parte de los resultados de estos nueve años de implementación del PCE, se han obtenido de la encuesta de valoración y autoevaluación que realizan los estudiantes al final de su período formativo. De 206 alumnos matriculados durante este período se escoge de forma aleatoria una muestra de 70 alumnos.

El cuestionario se compone de quince preguntas con opciones de respuesta cerrada (muy buena, buena, deficiente), organizadas en tres categorías relacionadas con la institución, con la enfermera de referencia y con el equipo académico.

En la primera categoría "*Relación con la institución*", los aspectos mejor valorados han sido la integración y la disponibilidad, con 59 y 51 respuestas muy positivas respectivamente. El acceso a los recursos, a pesar de tener menor número de respuestas "muy buena" no ha sido valorado como deficiente en ningún caso (gráfico n.1).

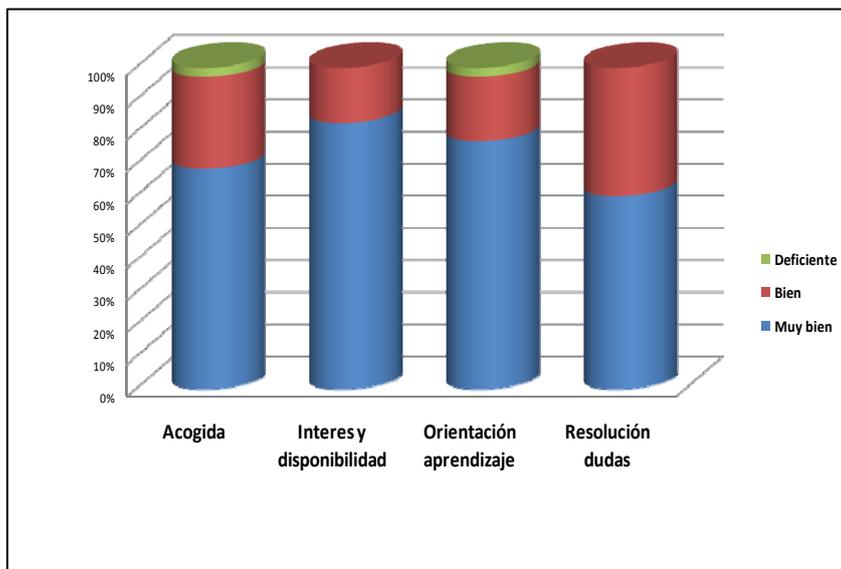
La segunda categoría evalúa aspectos relacionados con el profesional de enfermería de referencia para el alumno. Destaca la muy buena valoración que se hace en cuanto al interés, disponibilidad y orientación (gráfico n.2)

Respecto al equipo académico, que constituye la tercera categoría, los alumnos valoran muy positivamente la estimulación al proceso reflexivo y la predisposición a favorecer y aceptar las iniciativas propias (gráfico n.3)



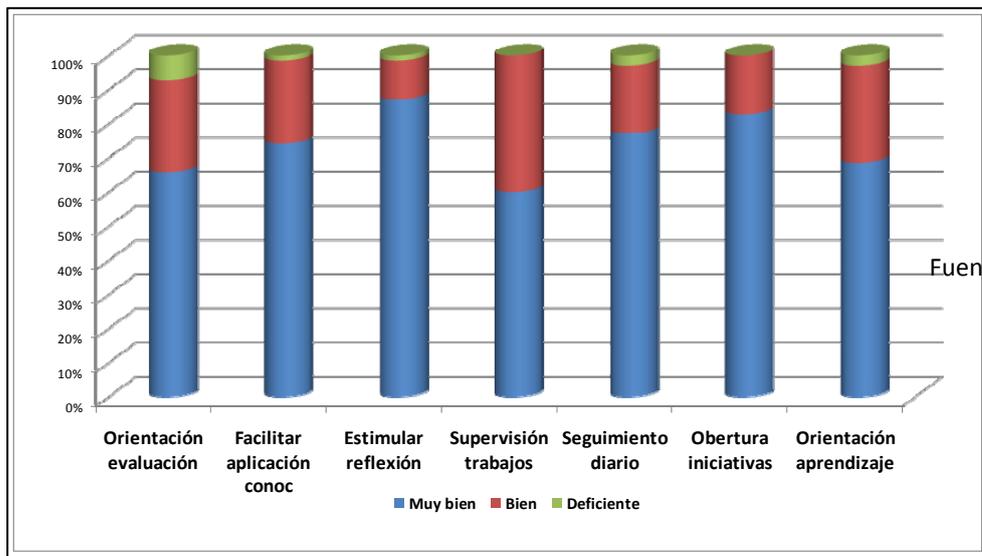
Fuente: elaboración propia

Gráfico n.1. "Con relación a la institución asistencial"



Fuente: elaboración propia

Gráfico n.2. "Con relación a la enfermera de referencia"



Fuente: elaboración propia

Fuente: Elaboración propia

Gráfico n.3: "Con relación al equipo académico (profesora responsable y profesor tutor)"

Respuestas cualitativas

Las siete preguntas de respuesta abierta se han obtenido de las encuestas y en los feedbacks verbales que periódicamente se establecen con los estudiantes en las sesiones grupales e individuales.

En ellas, los estudiantes valoran la importancia de haber tenido la oportunidad de conocer el trabajo de enfermería y los recursos de salud mental así como haberse relacionado con personas diagnosticadas y tratadas de trastorno mental y participar con el equipo inter e intradisciplinar.

Asimismo, consideran que la duración del período de prácticas, entre 7 y 8 semanas debería ser más larga para profundizar en la relación terapéutica y disponer de más días de rotación en los diferentes recursos.

Los estudiantes manifiestan que mediante el aprendizaje reflexivo, han adquirido mayor evidencia y conocimiento de sus saberes. Las respuestas han sido categorizadas en:

a) "Ha modificado su manera de entender al enfermo mental"; referido a como consideraban al enfermo mental antes de las prácticas; ideas fruto de sus experiencias principalmente a través de los medios de comunicación y el cine, expresado como "no todo es hacer, sino también comprender y escuchar" "no juzgar sus comportamientos sino que puede haber un porqué" "comprender sus singularidades" "miedos infundados basados en los prejuicios" "no son locos, sino personas enfermas"

b) *“Adquisición del conocimiento de las limitaciones propias”*; un número importante de estudiantes accede, cada curso, al PCE en SM después de un período de 14 semanas en unidades de hospitalización medicoquirúrgicas; este hecho invierte a algunos de ellos de la creencia de “poco voy a aprender de nuevo” o “esto puedo controlarlo”. Por el contrario, al final del período formativo, expresan: “es necesario formarse mucho” “me agota mental y emocionalmente” “me cuesta comprender que en una misma situación puedan realizarse intervenciones distintas” “me frustran las recaídas” “me afectan los pacientes jóvenes” “he aprendido mucho, pensaba que sabía y no sabía nada”.

c) *“Representa una experiencia personal”*; son numerosos los alumnos que han expresado que su paso por unidades de salud mental no los ha dejado indiferentes y que de alguna manera “me ha cambiado”: “mayor confianza para enfrentarme a situaciones complejas” “afrontar la vida con más tranquilidad” “mayor comprensión hacia mí misma y los demás”

d) *“Experiencia profesional transferible”*; en esta categoría los estudiantes manifiestan la relevancia de las competencias adquiridas y consideran que pueden serles de utilidad en cualquier ámbito de cuidados: “aprendizajes aplicables a cualquier ámbito de cuidados” “aumento de la capacidad de empatía” “importante la comunicación terapéutica con el enfermo”

e) *“Aprendizaje global”*; en esta categoría se han incorporado aquellas unidades de análisis difícilmente clasificables en las anteriores y que se refieren al proceso de enseñanza-aprendizaje en general: “importante la relación teoría y práctica” “las actividades académicas son necesarias” “no me esperaba aprender tanto en la relación terapéutica” “me faltan herramientas, el ‘sentido común’ no siempre vale” “recomendaría a otros estudiantes este practicum”.

Los estudiantes destacan que a pesar de realizarse numerosas actividades tanto asistenciales como académicas y que “lo primero que piensas es en la sobrecarga de trabajo”, al finalizar el practicum las consideran adecuadas para su formación. Las que más les han gustado han sido: a) la comunicación directa con el paciente, b) rotar por diferentes servicios y c) los seminarios. Expresan que debería ser un practicum más largo para no tener “la sensación de ir sobrecargado”.

Conclusiones

En opinión de los estudiantes, las estrategias reflexivas (seminarios, diarios reflexivos, tutorías...) les permiten comprender la práctica a la luz de la teoría, y los conocimientos teóricos adquiridos en el aula adquieren sentido y significado desde la perspectiva de la práctica. Su utilización les facilita aprender el cuidado al enfermo mental y representa una experiencia vital que consideran va a influir en sus posteriores intervenciones terapéuticas sea cual sea su ámbito enfermero de actuación. Consideran que los saberes adquiridos en el PCE en SM son difícilmente alcanzables en otros contextos, puesto que se enfatiza, principalmente, en la adquisición de competencias comunicativas y relacionales. En esta línea, proponemos verificar la

utilización y mantenimiento del conocimiento adquirido y establecer relaciones entre profesionales que, habiendo cursado su formación en el mismo momento académico, hayan realizado el practicum en SM y otros que no.

La colaboración de la escuela y de los recursos sanitarios para cooperar en la formación práctica de estudiantes de enfermería ha permitido que este Practicum haya sido posible.

El respeto y confianza entre los docentes ha permitido trabajar como agentes complementarios en el desarrollo de los diferentes períodos de prácticas. Huir de los reduccionismos y favorecer que los estudiantes pudieran reflexionar y valorar otras posibilidades, ha generado que los docentes no seamos transmisores de conocimiento sino que suscitamos el aprendizaje, tal como exige el nuevo paradigma educativo.

Esta experiencia de nueve años en la implementación del practicum, nos ha permitido verificar la idoneidad de este planteamiento. Consecuentemente consideramos para el diseño de las nuevas materias de Grado la incorporación de contenidos "practicum" se mantenga la esencia del aprendizaje reflexivo en la práctica clínica.

Referencias bibliográficas

- Domingo, A. (2009). ¿Què és la pràctica reflexiva? Edu21, 22. Consultado el [14/05/2011] en <http://www.edu21.cat/ca/continguts/284>
- García, A.J. y Troyano, Y. (2009). El Espacio Europeo de Educación Superior y la figura del profesor tutor en la universidad. Red-U. Revista de Docencia Universitaria, 3. Consultado el [08/07/2011] en http://www.um.es/ead/Red_U/3
- Koskinen L, Mikokonen I, Jokinen. Learning from de world of mental health care: nursing students' narratives. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 2 MAR 2011 [Publicación electrónica antes de imprimir]
- Medina, J.L. (2005). Deseo de cuidar y voluntad de poder: La enseñanza de la Enfermería. Barcelona: Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona.
- Ortega, O., Vives, T., Mestres y López, M. (2001). Funcions bàsiques de les persones implicades en el procés d'ensenyament-aprenentatge de les assignatures "pràcticum" en la Dipolmatura d'Infermeria. Escola Superior d'Infermeria del Mar. Revisado en septiembre de 2006. [Documento interno e inédito].
- Ortega Solsona, O; Vives Abril, T; Mestres Camps, L; López Rodrigo, M. El Pràcticum en la Diplomatura d'Infermeria. Document marc pel desenvolupament de les assignatures "pràcticum" en la Diplomatura d'Infermeria. Escola Superior d'Infermeria del Mar. Desembre 2001; revisat: setembre 2006. [Documento interno e inédito].
- Ortega Solsona, O; Vives Abril, T; López Rodrigo, M. Comissió de Pràcticum. Document marc pel seguiment del Pràcticum en la Diplomatura d'Infermeria. Escola

Superior d'Infermeria del Mar. Diciembre 2001; revisat: setembre 2006.
[Documento interno e inédito].

Soveral, M. (2002). El diario del alumno. Rol de Enfermería. 25(9), 588-590.

Stenhouse, L. (2003). Investigación y desarrollo del currículum. Madrid: Morta S.L.

Zabalza, M.A. (2007). Competencias docentes del profesorado universitario. Calidad y desarrollo profesional. Madrid: Narcea S.A.

Referencia bibliográfica del artículo.

Artículo concluido el 14 de Julio de 2011.

López Rodrigo, M. Cardó Vila, G. Moreno Poyato, AR. (2011). Los docentes y las estrategias reflexivas imprescindibles para el cambio en el proceso de enseñanza-aprendizaje *REDU* - *Revista de Docencia Universitaria, Número monográfico dedicado al Practicum y las prácticas en empresas*, Vol 9 (2), pp. 147 - 162, publicado en <http://redaberta.usc.es/redu>

Acerca de las autoras y autor



Marta López Rodrigo.
Universitat Pompeu Fabra.
Escola Superior d'Infermeria del Mar.
Mail: MLopez@parcdesalutmar.cat

Licenciada en Psicología. Profesora. Líneas de investigación: “El practicum en Enfermería” y “La evaluación de la Formación Continuada”. Esta última línea de investigación se corresponde con el trabajo para la obtención del grado de doctora.



Gemma Cardó Vila. Marta López Rodrigo.
Universitat Pompeu Fabra.
Escola Superior d'Infermeria del Mar

Enfermera especialista en Salud Mental y licenciada en Antropología. Tutora Practicum Cuidados Especiales. Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions (INAD). Parc de Salut Mar.



Antonio R. Moreno Poyato.
Universitat Pompeu Fabra.
Escola Universitària d'Infermeria del Mar.
Mail: armorenop@parcdesalutmar.cat

Enfermero especialista en Salud Mental. Tutor Practicum Cuidados Especiales. Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions (INAD). Parc de Salut Mar.