

## Reflexión y evaluación de las prácticas clínicas del postgrado de enfermería quirúrgica a través de la carpeta de aprendizaje

*Reflections on and evaluation of postgraduate clinical practicals in surgical nursing using portfolios*

Antonia Arreciado Marañón

Maria Cònsul i Giribet

Universitat Autònoma de Barcelona (UAB)  
Barcelona, España

### Resumen

Acorde con la adaptación del Postgrado de Enfermería Quirúrgica de la EUI Vall d'Hebron al marco de las exigencias del EEES, una de las metodologías introducidas en el curso 2008-09 fue la Carpeta de Aprendizaje (CA). **Objetivo:** Construir y consolidar un diseño de evaluación, a través de la CA., que implique a estudiantes y enfermeras en el proceso de reflexión del aprendizaje de los cuidados en el proceso quirúrgico. **Metodología:** El ámbito de actuación fueron las prácticas clínicas del Postgrado de Enfermería Quirúrgica durante el curso 2008-09. Los sujetos de estudio fueron 45 alumnos. Participaron también 2 docentes y 62 enfermeras quirúrgicas tutoras. Etapas: 1) Diseño del contenido mínimo de la CA. 2) Presentación de la CA diseñada a estudiantes y enfermeras tutoras. 3) Seguimiento de la CA durante el período de prácticas clínicas. 4) Análisis de las CA realizadas. 5) Sesiones de valoración con las enfermeras quirúrgicas tutoras al finalizar el curso. **Resultados:** En la mayoría de las CA no aparece explícita la reflexión, pero las narraciones evidencian la importancia de incorporarla y reforzarla con la enfermera tutora. **Conclusiones:** La CA se convierte en un instrumento de comunicación entre docentes, estudiantes y enfermeras tutoras reforzándose la implicación de estas en el proceso de aprendizaje. En base a los resultados se implementan estrategias para la mejora y consolidación de la CA para el curso 2009-10.

**Palabras clave:** Practicum, Evaluación, Carpeta de Aprendizaje, Enfermería Quirúrgica, Reflexión, Aprendizaje Activo.

## Abstract

In accordance with the adaptation of the Postgraduate Diploma in Surgical Nursing at the Vall d'Hebron University Nursing Hospital to the EHEA framework, one of the new methods to be introduced in 2008-09 was the student portfolio. **Aim:** To construct and consolidate a design for the evaluation using the portfolio, which involves students and nurses in the process of reflecting on learning in surgical care processes. **Methodology:** The area of activity was clinical practicals for the Postgraduate Diploma in Surgical Nursing during the 2008-09 academic year. 45 students constituted the subjects of the study. 2 members of teaching staff and 62 surgical nurses were also involved as tutors.. Stages: 1) Design of the minimum portfolio content. 2) Presentation of the portfolio to students and nurse tutors. 3) Monitoring of the portfolio during the period of clinical practicals. 4) Analysis of the completed portfolios. 5) Evaluation session with the surgical nurse tutors at the end of the course. **Results:** Reflection did not appear explicitly in most of the portfolios, but the commentaries showed the importance of including it and reinforcing it with the nurse tutor. **Conclusions:** The portfolio became an instrument of communication between teaching staff, students and nurse tutors reinforcing the involvement of the latter in the learning process. On the basis of the results strategies were implemented for the improvement and consolidation of the portfolio for the 2009-10 academic year.

## Key words

Practicum, Evaluation, Portfolio, Surgical Nursing, Reflection, Active Learning.

## Introducción

La presente experiencia emerge de la adaptación del Postgrado de Enfermería Quirúrgica de la Escola Universitària d'Infermeria Vall d'Hebron (EUIVH) -adscrita a la Universitat Autònoma de Barcelona- al marco de las exigencias del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES).

La mayor dificultad al abordar el aprendizaje práctico de la enfermera quirúrgica es la cultura de gran tecnificación que históricamente tienen estas áreas. Por ello, hemos querido aprovechar la oportunidad que nos brindaban las nuevas metodologías promovidas desde el contexto del EEES, dado que eran idóneas para repensar dicha práctica y enfatizar en la reflexión sobre el aprendizaje de los cuidados al enfermo en el proceso quirúrgico.

En esta línea, en el curso 2008-09, y en coherencia con la innovación iniciada por la EUIVH en los estudios de Diplomado en Enfermería<sup>1</sup>, se introdujeron metodologías que ponían el énfasis en un modelo de aprendizaje centrado en el estudiante y en el desarrollo de habilidades para una gestión autónoma del mismo: el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) y la Carpeta de Aprendizaje (CA) en las prácticas clínicas del postgrado de Enfermería Quirúrgica. La introducción del ABP permitía trabajar las competencias transversales de responsabilidad, gestión del propio conocimiento, comunicación y trabajo en equipo. En cuanto a la finalidad del diseño de la CA era obtener un instrumento para una evaluación significativa que además permitiera al estudiante reflexionar sobre la propia práctica y gestionar su progreso competencial. Con ello se modificaba el modelo de evaluación y tutorización de la competencia en las prácticas clínicas del postgrado que se había venido realizando a lo largo de las quince ediciones anteriores.

Se trata de un Postgrado de orientación profesional, de 45 créditos ECTS de los cuales 25 son teóricos, 15 prácticos y 5 correspondientes al trabajo final. Su objetivo principal es proporcionar una formación específica que permita la adquisición de competencias necesarias para liderar las funciones de la enfermera en el área quirúrgica. Las competencias específicas que se contemplan son:

- Capacidad para reconocer, valorar e interpretar signos normales y/o cambiantes del proceso salud-enfermedad, para poder realizar el diagnóstico enfermero.
- Capacidad para responder a las necesidades del paciente y de la familia, planificando actuaciones de atención individualizada al paciente quirúrgico.
- Capacidad para mantener la dignidad, privacidad y confidencialidad del paciente quirúrgico.
- Capacidad para poner en práctica principios de seguridad, que incluyan la ergonomía, la movilización y el manejo del paciente, el control de la infección y procedimientos de reanimación.
- Capacidad para gestionar los cuidados emocionales, físicos y personales incluyendo la satisfacción de la necesidad de confort en todo el proceso quirúrgico.
- Capacidad para aplicar los conocimientos y la tecnología en los cuidados del paciente quirúrgico.

En cuanto a las competencias transversales, se contemplan las siguientes:

- Ser consciente de los principios de gestión de recursos para utilizarlos de manera eficiente.
- Capacidad para trabajar y comunicarse de manera efectiva con el resto del equipo asistencial, tanto del área quirúrgica como de los servicios relacionados.
- Capacidad para priorizar y gestionar el tiempo de manera eficiente alcanzando los estándares de calidad.
- Capacidad para valorar el riesgo y proporcionar el bienestar y la seguridad de todas las personas del equipo.
- Capacidad para una gestión autónoma de sus aprendizajes.
- Capacidad para mantener un compromiso ético
- Capacidad para buscar información experta, interpretarla, sintetizarla y evaluarla.
- Mantener actualizados sus conocimientos y habilidades con capacidad para tratar situaciones nuevas y aplicarlos en la toma de decisiones.

Los contenidos, las estrategias docentes y los procedimientos de evaluación utilizados se muestran a continuación en los cuadros 1, 2 y 3.

#### **Contenidos del Programa**

##### ***Módulo I: Fundamentos de la Enfermería Quirúrgica***

- Estructura física y organizativa del área quirúrgica. Recursos humanos y materiales.
- Vigilancia, prevención y control de la infección quirúrgica.
- Calidad de los cuidados enfermeros en el paciente quirúrgico.
- Aspectos legales y éticos de la enfermería quirúrgica

##### ***Módulo II: Cuidados enfermeros en el proceso quirúrgico***

- Anestesia y reanimación en las diferentes etapas del ciclo vital.
- Cuidados enfermeros en las diferentes especialidades quirúrgicas.
- Cuidados enfermeros al paciente quirúrgico en el postoperatorio

##### ***Módulo III: La competencia de la enfermera quirúrgica***

- Prácticas clínicas en los centros asistenciales

##### ***Módulo IV: Proyecto de mejora de la calidad asistencial***

- Realización y defensa de un proyecto de investigación de mejora de la calidad asistencial en el proceso quirúrgico.

**Cuadro n.1.** Contenidos del Programa del Postgrado de Enfermería Quirúrgica

#### **Estrategias docentes**

- **Clases expositivas.** El equipo docente está formado en gran parte por enfermeras expertas en procesos quirúrgicos.
- **Aprendizaje Basado en Problemas.** Mediante sesiones tutorizadas en grupos de 8 ó 10 personas, se utiliza una situación-problema para conducir el aprendizaje. El rol del profesor es el de facilitador y guía de este proceso.
- **Talleres prácticos.** Realizados en un aula y en el mismo quirófano, tratan de acercar al estudiante al contexto quirúrgico (estructura, organización, material, recursos...) antes del inicio de las prácticas clínicas.
- **Tutorización del proyecto de investigación.** Sesiones tutoriales programadas en grupos de 4 ó 5 personas, de carácter presencial, donde se realiza un seguimiento del trabajo desarrollado.
- **Prácticas clínicas.** El objetivo es poder poner en juego los conocimientos, habilidades, actitudes y valores que denoten la competencia para resolver problemas de manera eficaz y eficiente.
- **Carpeta de Aprendizaje de las prácticas clínicas.** En su elaboración se ha de incluir una serie de actividades obligatorias que garantizan el aprendizaje de contenidos básicos.

**Cuadro n.2.** Estrategias docentes

#### **Procedimientos de evaluación**

- Examen para evaluar los conocimientos adquiridos en el módulo teórico
- Trabajos realizados en el aula y que acreditan la asistencia del estudiante a la actividad programada: talleres, estudio de casos, planteamientos de ética y legislación...
- Evaluación continuada y formativa en las tutorías de ABP en las que se evalúan cuatro dimensiones:
  - La responsabilidad
  - Las habilidades de gestión autónoma de aprendizaje
  - La comunicación
  - Las relaciones interpersonales y el trabajo en equipo
- La Carpeta de Aprendizaje en el contexto de las prácticas clínicas.
- Proyecto de investigación relacionado con la mejora de la calidad en el proceso quirúrgico.

**Cuadro n.3.** Procedimientos de evaluación del Postgrado de Enfermería Quirúrgica

## **Marco teórico**

La cultura de la realidad del área quirúrgica está muy relacionada con el saber y el saber hacer. Los contenidos específicos se encuentran muy ligados al rol de vigilancia y control en colaboración con otros profesionales más que al propio rol cuidador característico y definitorio del “ser” enfermera.

Para la adaptación del Postgrado a las exigencias del EEES, partimos de la definición de competencias enfermeras que realizó el Consell Català d’Especialitats en Ciències de la Salut (1999), que a su vez fueron las que la EUIVH adoptó en la innovación docente iniciada en el curso 2002-2003 (Escola Universitària d’Infermeria Vall d’Hebron, 2007).

Esta innovación se sustentó en el paradigma de enseñanza-aprendizaje centrado en el estudiante. Para ello se organizó todo el currículum a partir de las competencias enfermeras y se adoptó el Aprendizaje Basado en Problemas en grupos pequeños como estrategia docente de base. Este cambio comportó que no se impartieran clases expositivas de las diferentes asignaturas y que el profesorado tuviese que hacerse hábil en el rol de tutor y guía de un aprendizaje autodirigido inherente al ABP. El reto de la adopción del ABP, sustentado en un paradigma docente centrado en el aprendizaje del estudiante y no en la enseñanza del profesor, suponía una transformación profunda al requerir una formulación más concreta de los objetivos en lugar de los programas de las asignaturas y, también, porque posibilitaba el aprendizaje y el razonamiento del conocimiento tal y como se plantea en la práctica profesional.

De este modo, las competencias son las siguientes:

- Cuidar de las personas, familia y comunidad con necesidades de salud, mediante un modelo enfermero y un proceso de cuidados.
- Colaborar en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad.
- Gestionar la calidad del proceso de su trabajo.
- Mantener actualizados sus conocimientos y habilidades, con capacidad para tratar situaciones nuevas e integrar los resultados de la investigación y/o las experiencias documentales en la toma de decisiones.
- Mantener unas relaciones interpersonales a través de una comunicación eficaz, efectiva y positiva con la persona, la familia, los grupos y el equipo de trabajo.
- Incorporar a la práctica los principios éticos y legales que guían la profesión.

Si bien las dos primeras son específicas de la profesión enfermera (conocimientos y destrezas) y quedan garantizadas a través de los contenidos en el currículo básico profesional y a través de la inmersión en la realidad de la práctica profesional, las competencias genéricas relacionadas con la gestión de la calidad del proceso de su trabajo y las de mantener actualizados los conocimientos- a pesar de formar parte de aquellas competencias que ha de tener todo egresado universitario en cualquier disciplina-, son en estos tiempos de cambio cuando empiezan a vislumbrarse como necesarias.

Otro aspecto a tener en cuenta es el nivel de competencia que alcanza una enfermera que ha realizado el Postgrado de Enfermería Quirúrgica. Según Patricia Benner (1987)- autora, que definió los niveles competenciales de la enfermera basándose en el trabajo realizado por los hermanos Dreyfus-, una enfermera principiante es aquella que no tiene experiencia, que adopta conductas dirigidas por normas y reglas, y que necesita ayuda para establecer un orden de prioridades. Será en esta categoría donde se incluyen a los estudiantes y profesionales que acaban de incorporarse a la práctica profesional.

A pesar del difícil abordaje de las competencias genéricas dado el carácter profesionalizador del postgrado que orienta a la capacitación para la práctica profesional y por su novedad en una cultura muy tecnificada como es la del área quirúrgica, el reto planteado desde el EEES y por la innovación docente llevada a cabo desde la EUIVH, pone el centro de atención en cómo se aprende y no tanto en el cómo se enseña. Por ello, en el Postgrado de Enfermería Quirúrgica se buscaron estrategias o prácticas docentes que integraran el proceso de aprender y el de evaluar, “consiguiendo que el aprobado sea consecuencia del haber aprendido y que el aprendizaje sea causa de aprobar” (Giné, 2009: 6). Se seleccionó, pues, la carpeta de aprendizaje como un instrumento óptimo para la integración de la enseñanza, el aprendizaje y la evaluación (Giné, 2009; Peña, Ball y Barboza, 2005).

La carpeta de aprendizaje es un instrumento formativo y evaluativo basado en un conjunto de evidencias que elabora el estudiante respecto al aprendizaje adquirido (Giné, 2009; Colén, Giné e Imbernon 2006). En esta línea, la introducción de la CA es entendida como un instrumento que permite tanto la organización del aprendizaje del estudiante durante el proceso, y no al final, como la evaluación del mismo.

El estudiante debe acreditar con evidencias todo aquello que afirma, reflexionando sobre el proceso formativo que ha llevado a cabo. Permite, por tanto, evidenciar el cambio y el crecimiento realizado por éste. Será el propio estudiante quien deba reflexionar sobre su aprendizaje y gestionar sus errores, condiciones necesarias para un aprendizaje autónomo. En cuanto a la evaluación, con finalidad formativa y acreditativa, debe proporcionar la información necesaria que permita ajustar la ayuda que necesita el estudiante en función de sus avances. Respecto a la relación que se establece entre la evaluación y la CA estamos de acuerdo Colén, Giné e Imbernon (2006) en que la evaluación es: a) continuada y procesual; b) compleja y multidimensional; c) orientada a la retroacción; d) contextualizada y personalizada; y e) colaborativa.

Actualmente, el conocimiento de la carpeta de aprendizaje está cada vez más extendido, y son diversas las muestras de interés por la misma reflejadas en su implementación en diferentes ámbitos docentes (Canalejas-Pérez, Cid-Galan, Martínez-Martín y Martín-Salinas, 2009; Berná, Reus-Pintado, Moreno-Fernández, Ruzafa-Martínez y Madrigal-De Torres, 2008; López, López, Sánchez, y Calero, 2008; Olivé, 2004). En una sociedad cada vez más compleja, se espera de los profesionales respuestas adecuadas a situaciones en constante cambio. De este modo, la demanda de nuevas competencias profesionales implica una educación dirigida al desarrollo de habilidades complejas (Barberá, 2005) donde se ayude a los estudiantes en ese aprendizaje que realizarán a lo largo de su vida profesional. Habilidades como las de observación, análisis, síntesis, composición o argumentación, entre otras, se desarrollan en el proceso de construcción de la carpeta de aprendizaje.

Cabe no olvidar las ventajas que ofrece la carpeta de aprendizaje tanto para el docente, en cuanto a nueva estrategia, como para el alumnado, en cuanto a una manera de aprender a aprender. Se forma al estudiante para un autoaprendizaje que habrá de mantener a lo largo de la vida y se asegura una gestión y responsabilidad en su proceso de aprendizaje (Giné, 2009). En este contexto, donde el estudiante es activo en la gestión de su aprendizaje y donde el docente actúa como guía del mismo, -rol este último que empieza a ser reconocido por parte del estudiante (Canalejas-Pérez, Cid-Galan, Martínez-Martín y Martín-Salinas, 2009)-, se resalta como aspecto positivo el aumento de la interacción entre ambos agentes (Berná, Reus-Pintado, Moreno-Fernández, Ruzafa-Martínez y Madrigal-De Torres, 2008). Todo ello a pesar del mayor esfuerzo y dedicación que exige, por parte del estudiante, la elaboración de la carpeta (Canalejas-Pérez, Cid-Galan, Martínez-Martín y Martín-Salinas, 2009; Vera-Cortés y Canalejas-Pérez, 2007).

## Objetivos

### General

Construir y consolidar un diseño de evaluación, a través de la CA., que implique a estudiantes y enfermeras en el proceso de reflexión del aprendizaje de los cuidados en el proceso quirúrgico.

### Específico:

Desarrollar el hábito de reflexionar, de manera sistemática, sobre la práctica clínica de la enfermera quirúrgica y de gestionar el proceso de autoaprendizaje.

## Metodología

El ámbito de actuación se centra en las prácticas clínicas del Postgrado de Enfermería Quirúrgica durante el curso 2008-2009, año en el que se inició la experiencia de la CA como instrumento formativo y evaluativo.

Los sujetos de estudio fueron 45, el total de alumnos matriculados. Además, se contempla la participación de las 2 docentes responsables del postgrado y de las 62 enfermeras quirúrgicas tutoras de las diferentes áreas asistenciales: 12 en Traumatología y Rehabilitación, 28 en el área General y 22 en la de Materno Infantil.

## Etapas

### ***Diseño del contenido mínimo obligatorio de la CA.***

Corrió a cargo de las docentes responsables del Postgrado de Enfermería Quirúrgica e incluía tanto actividades de reflexión como de evaluación de las prácticas clínicas:

- Síntesis de los aprendizajes adquiridos durante las prácticas. Ha de incluir las evidencias que los justifiquen y una reflexión de los más significativos.
- Búsqueda bibliográfica actualizada sobre los cuidados enfermeros más relevantes en la especialidad donde se desarrolla la práctica clínica.
- Comentario crítico de un artículo sobre cuidados enfermeros quirúrgicos que tenga relación con la experiencia práctica.
- Autoevaluación: aprendizaje, implicación y responsabilidad. Evaluación del período de prácticas: puntos fuertes, puntos débiles y propuestas de mejora
- Evaluación del estudiante por parte de las enfermeras quirúrgicas tutoras.

**Sesiones plenarias de presentación de la CA diseñada y conducida por las dos docentes responsables del postgrado y dirigidas a:**

- *Los estudiantes.* Una vez comenzado el Postgrado y antes del inicio de las prácticas clínicas se realizó una sesión informativa sobre la CA: qué era, qué pretendía, por qué de su realización en el postgrado, qué actividades obligatorias contenía, fechas de entrega, etc. Se contempló un espacio de tiempo importante para aclarar dudas que pudieran surgir al respecto.
- *Las enfermeras quirúrgicas tutoras de las áreas asistenciales* (Foto 1). Al igual que con los estudiantes, las sesiones informativas se llevaron a cabo antes del inicio de las prácticas clínicas del postgrado. Se realizaron tres, una por área: Traumatología y Rehabilitación, General y Materno Infantil. Cada una de ellas fue pactada con antelación en relación al día adecuado, la hora y el lugar idóneo de impartición con la adjunta del proceso quirúrgico y las supervisoras implicadas.

Las sesiones, de aproximadamente una hora de duración cada una y estructuradas todas ellas de la misma manera, contemplaban aspectos para una primera aproximación y toma de contacto con la nueva estrategia como, por ejemplo, qué era, qué pretendía, por qué de su realización en el postgrado, qué actividades obligatorias contenía, etc. al igual que la de los estudiantes. También, aquellos otros apartados más específicos para el papel docente que iban a desarrollar: conocimiento de la nueva estrategia docente instaurada, conocer las posibles demandas que pudieran emerger de los estudiantes, cómo orientarlos en el proceso, etc.



**Foto 1:** Presentación de la CA a las enfermeras tutoras

**Seguimiento de la CA durante el período de prácticas clínicas, tanto por parte de las enfermeras quirúrgicas tutoras como de las docentes responsables del Postgrado (Foto 2).**

En esta primera experiencia, la participación de las enfermeras tutoras quedó entendida y consensuada como un referente al que el alumno podía dirigirse como experto del área quirúrgica. Si bien no se establecieron tutorías o espacios de tiempo pactados para encuentros donde realizar el seguimiento de las CA, sí que se propuso como objetivo para cursos venideros una vez afianzada la estrategia y los docentes participantes en su manejo. A este respecto, el objetivo a conseguir en futuras ediciones sería la realización del seguimiento del proceso de aprendizaje a través de la CA por parte de las mismas enfermeras tutoras que acompañan al estudiante en durante su aprendizaje en cada una de las áreas quirúrgicas. Una segunda opción si esta no fuese viable en su totalidad era el conseguir, al menos, una o dos enfermeras referentes de cada área asistencial que se encargaran de dicho proceso.

En cuanto a las docentes responsables del postgrado, se concibieron como figuras de referencia para información acerca de la CA, aclaración de dudas que pudiesen surgir y orientación en la elaboración para aquellas personas que así lo requiriesen. No se establecieron tutorías de seguimiento sino que el funcionamiento sería según la demanda generada.



Foto 2: Seguimiento de la CA durante las Prácticas Clínicas

**Análisis de las CA realizadas (Foto 3).**

El análisis de las 45 CA generadas corrió a cargo de las dos docentes responsables del postgrado. Se basó tanto en las actividades obligatorias como en las optativas. Entre las primeras se contemplaron: a) las evidencias de las

reflexiones y de los aprendizajes realizados; b) las evidencias de las reelaboraciones conceptuales; c) La lectura crítica de los artículos de enfermería seleccionados en la búsqueda bibliográfica; d) la autoevaluación (aprendizaje, implicación y responsabilidad); y e) la evaluación del período de prácticas (puntos fuertes, puntos débiles y propuestas de mejora).

Respecto a las actividades optativas se analizó: a) La ampliación de contenidos; y b) la creatividad y originalidad.

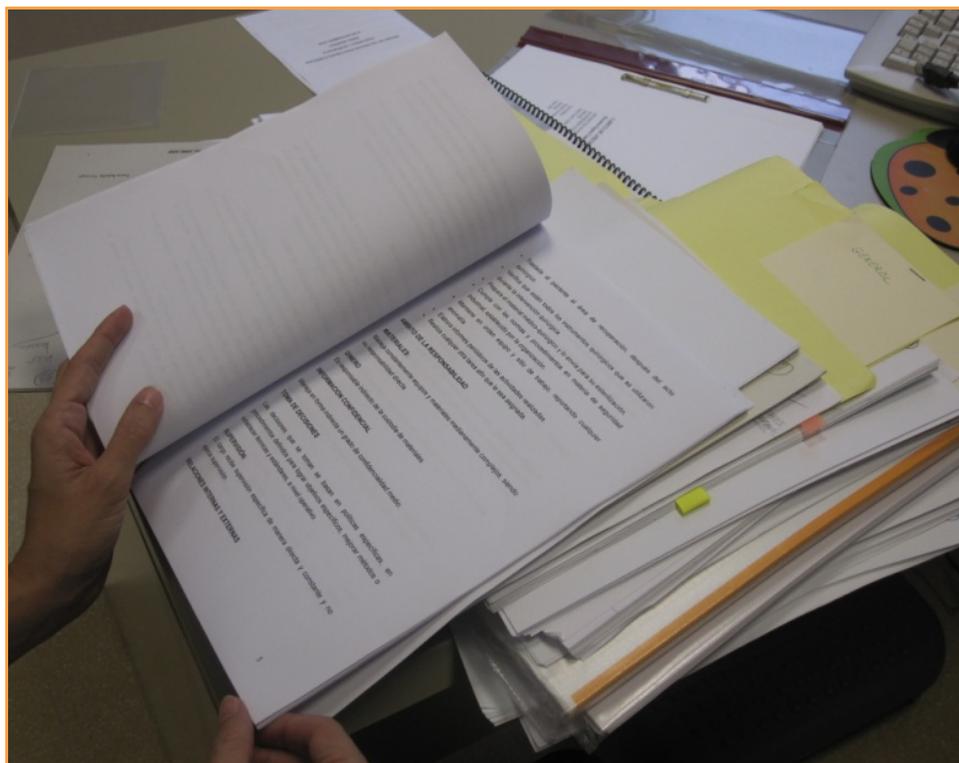


Foto 3: Análisis de las CA

***Sesiones de valoración de las tutoras responsables del postgrado, con las enfermeras quirúrgicas tutoras, al finalizar el curso académico.***

Tras la finalización del postgrado y con los resultados del análisis de las 45 CA correspondientes, se procedió a organizar nuevamente tres sesiones de valoración de la experiencia realizada con las enfermeras tutoras de las tres áreas asistenciales: Traumatología y Rehabilitación, General y Materno Infantil.

Para salvar la dificultad inherente a los horarios y a la programación quirúrgica, y con la finalidad de conseguir la máxima asistencia, se negoció nuevamente con la adjunta y las supervisoras implicadas las condiciones idóneas de realización de dichas sesiones.

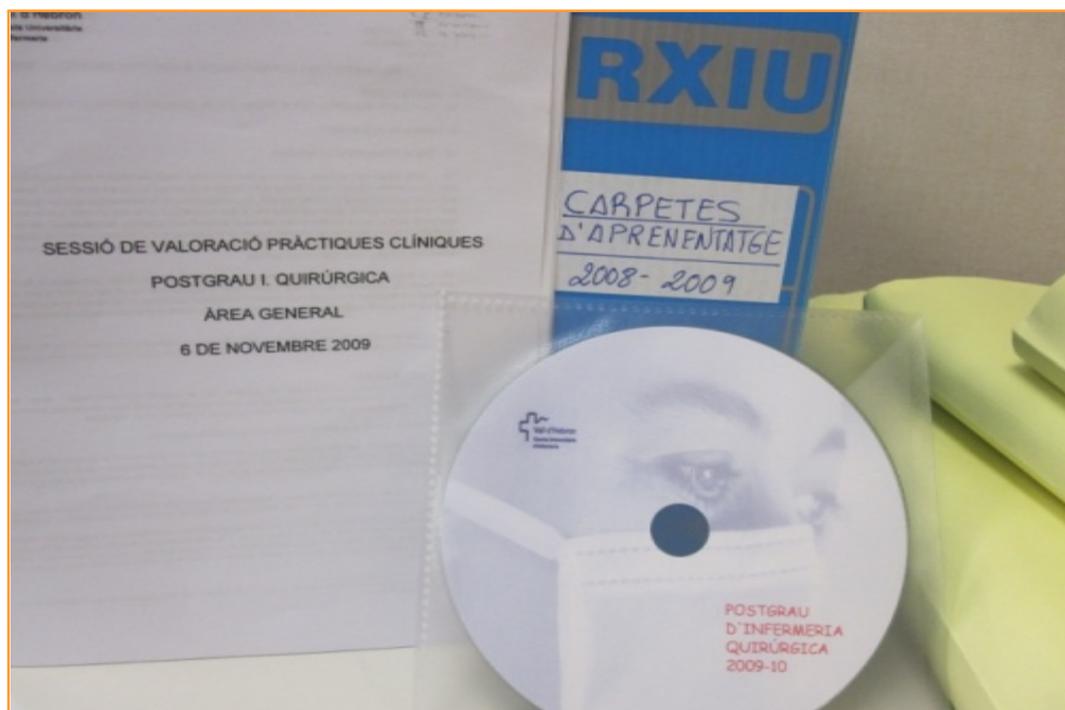
Para cada una de las sesiones se contaba con un máximo de una hora de duración. El objetivo era comunicar y hacer partícipes a las enfermeras implicadas en el aprendizaje del postgrado de los resultados de la experiencia. A

la vez, recoger las percepciones que ellas habían tenido, las dificultades, las necesidades y las propuestas conjuntas que pudieran surgir para el próximo curso.

Para la presentación de los resultados se elaboró un díptico en formato papel (Foto 4), que se entregó a todos los asistentes, con los siguientes contenidos:

- Recordatorio del contenido mínimo obligatorio que cada CA debía de contener.
- Autoevaluación: aprendizaje, implicación y responsabilidad. Evaluación del período de prácticas: puntos fuertes, puntos débiles y propuestas de mejora.
- Referencia de los artículos enfermeros relevantes aportados y comentados por los estudiantes.

El contenido de los dos últimos puntos fue diferente según se tratara del área General, Traumatología y Rehabilitación y Materno Infantil dada la demanda hecha a los estudiantes de adecuación de esta selección al área quirúrgica donde realizase sus período de prácticas.



**Foto 4:** Díptico para la sesión de valoración de la CA

## Resultados

Han de entenderse en el contexto de la dificultad que comportan los cambios en una cultura tecnificada, como la del área quirúrgica, donde se corre el riesgo de relegar a un segundo plano el rol cuidador. También por la complejidad de una primera aproximación a la CA por parte de todos los implicados.

### **Del análisis de las 45 CA se obtienen los siguientes resultados**

- Todas las CA se ciñen, exclusivamente, al contenido mínimo obligatorio. Ninguna de ellas incorporó contenido extra no demandado.
- En la mayoría de las CA no se aportan evidencias del proceso y progreso de aprendizaje. Se exponen las actividades y funciones de la enfermera quirúrgica y las dificultades de la incorporación a la práctica.

*“..El primer mes estuve viendo intervenciones de páncreas, hígado y colecistectomía, que para empezar, no estaba mal. Cuando llevaba unas dos semanas junto a mi tutora instrumenté en una intervención de páncreas. Cada vez tenía más destreza en hacer las cosas.... Al mes siguiente, eran intervenciones de colon y recto. Aquí empecé a ver la laparoscopia. Aprendí todo el material en esta técnica (...) y me enseñaron a manejarlo, a controlar todos los cables para que no salieran del campo estéril y a tener destreza en este tipo de cirugía”. (HG 42)*

*“... he tenido la sensación que las enfermeras quirúrgicas quedan camufladas tras los cirujanos y anestesiistas, y que no acaban de tener un rol verdaderamente autónomo. Parece más un rol colaborador durante todo el proceso quirúrgico”.(HMI 33)*

- En la mayoría de las CA no aparece explícita la reflexión, pero las narraciones evidencian la importancia de incorporarla y reforzarla con la enfermera tutora.

*“... A pesar de todo, debo admitir que tras la realización de la carpeta de aprendizaje he comprobado la gran utilidad que tiene reflexionar sobre los conocimientos que cada uno de nosotros adquiere en el día a día.... No se trata de grandes conocimientos técnicos ni teóricos acerca del arte de la enfermería quirúrgica, sino de pequeños detalles que cada profesional de forma particular desarrolla en su vida laboral, que cuando yo como alumno observador contemplo, caigo en ellos y los incorporo a mi modo de trabajar”. (HG 30)*

- La bibliografía aportada reafirma la importancia que se le otorga a las actividades técnicas y procedimentales en detrimento del rol cuidador propio de enfermería.

*Moreno E. et al. Cirugía sin sangre en las prótesis totales de rodilla. Rev. Esp. Ortopedia Traumatología. 2008; 52: 372.80 (HTIR 38)*

*Noain, E. et al. Manejo peri operatorio de sangre en cirugía primaria de rodilla. An. Sistema Sanitario de Navarra. 2005; 28(2) (HTIR 2)*

*Heluy de Castro, C. et al. Humanización de la atención de enfermería en el quirófano. Índice de Enfermería.2004; 13. (44) (HG 22)*

- Todas las CA identifican puntos fuertes y débiles de la práctica clínica y algunas de ellas aportan propuestas de mejora para el curso siguiente.

*“... de mis aprendizajes extraigo el no perder de vista que el objetivo principal de mi práctica profesional es el cuidado de las personas desde un punto de vista bio-psico-social y aunque sea muy importante el control de todo el material, que reúna las condiciones de esterilidad, el funcionamiento, e intentar que sean exitosas las intervenciones, espero no dejar de lado mi razón de ser profesional. (HMI33)*

*“...En ocasiones la intimidad del paciente no se respeta suficientemente.: están nerviosos y semidesnudos, los colocamos en posición sin cubrir-los, el paciente puede estar así minutos mientras que en el quirófano van entrando y saliendo hablando de sus cosas sin pensar en su intimidad.” (G 16)*

**En cuanto a las sesiones de valoración con las enfermeras quirúrgicas tutoras, cuyo objetivo era comunicar los resultados de la experiencia y recoger sus percepciones, dificultades y propuestas para el próximo curso, destaca que:**

- Las sesiones se llevaron a cabo en las mismas condiciones planificadas, a pesar de las dificultades que conlleva la programación de la actividad quirúrgica y la coordinación del equipo interdisciplinar. Se realizaron en la franja horaria de 8 a 9h, antes del inicio de la actividad programada.
- La asistencia mayoritaria fue de enfermeras quirúrgicas tutoras del postgrado, aunque también acudieron algunas profesionales del área no vinculadas directamente con el mismo.
- La entrega del díptico elaborado dejaba constancia escrita de la valoración de las prácticas clínicas realizada por los estudiantes. A la vez, se convertía en un elemento de retroalimentación positiva reconociendo su competencia docente.
- El desconocimiento de la nueva estrategia por parte de las enfermeras tutoras, conllevó dificultades de comprensión del proceso y finalidad de la CA como elemento formativo y evaluativo de las prácticas. Sin embargo, se generó la necesidad y el compromiso de mantener dichas sesiones para fortalecer los vínculos y reducir la distancia entre enfermeras asistenciales y docentes.

## **Conclusiones**

- A pesar de las dificultades, la CA se muestra como un instrumento óptimo para la gestión del aprendizaje autónomo de las competencias específicas de la enfermería quirúrgica. También, de las relacionadas con la gestión de la información y del conocimiento.
- El trabajo conjunto entre enfermeras asistenciales, docentes y estudiantes permite la reflexión sobre la práctica habitual enfermera y la formulación de nuevos planteamientos que repercuten en pro de la calidad asistencial y docente.
- La evaluación y reflexión a través de la CA se convierte en un instrumento de comunicación entre enfermeras tutoras, estudiante y docentes. A la vez, se refuerza la implicación de las enfermeras tutoras en el proceso de aprendizaje.
- En base a los resultados obtenidos y del aprendizaje adquirido con esta experiencia, desde la dirección del postgrado y para el curso 2009-10, se plantean cambios para la mejora y consolidación de la CA como instrumento de evaluación y gestión de los aprendizajes.

Estos cambios contemplan el rediseño tanto de la estrategia formativa, con un incremento del tiempo destinado a explicar más detallada y profundamente la CA a todas las partes implicadas, como del instrumento de evaluación de la CA, con la elaboración de criterios e indicadores específicos.

<sup>1</sup> En el curso académico 2002-03 se introdujo el Aprendizaje Basado en Problemas como estrategia docente para la impartición, de manera integrada, de todo el currículum por competencias (Escola Universitària d'Infermeria Vall d'Hebron, 2007).

## Referencias bibliográficas

- Barbera, E. (2005). *La evaluación de competencias complejas: la práctica del portafolio*. *Revista Venezolana de Educación (Educere)*, 9 (31): 497-503.
- Benner, P. (1987). *Práctica progresiva en enfermería. Manual de comportamiento profesional*. Barcelona: Grijalbo.
- Berná, J.D.; Reus-Pintado, M.; Moreno-Fernández, J.M.; Ruzafa-Martínez, M.; Madrigal-De Torres M. (2008). *La carpeta de aprendizaje: una innovación docente en la asignatura de Radiología y Medicina Física Especial*. *Educación Médica*, 11(4): 247-255.
- Canalejas-Pérez, M.C.; Cid-Galán, M.L.; Martínez-Martín, M.L.; Martín-Salinas, C. (2009). *El portafolios como instrumento de aprendizaje y evaluación de competencias en los estudiantes de enfermería*. *Enfermería Clínica*, 19 (1): 16-23.
- Colén, M.T.; Giné, N.; Imbernon, F. (2006). *La carpeta de aprendizaje del alumnado universitario*. Barcelona: Octaedro/ ICE, Universitat de Barcelona.
- Consell Català d'Especialitats en Ciències de la Salut. (1999). *Competències de la professió d'infermeria*. Barcelona: CCECS.
- Escola Universitària D'Infermeria Vall D'Hebron. (2007). *Historia de un cambio: Un currículum integrado con el Aprendizaje Basado en Problemas*. Barcelona: Enciclopèdia Catalana.
- Giné, N. (coord.).(2009). *Aplicación de la carpeta de aprendizaje en la universidad*. Cuadernos de docencia universitaria 10. Barcelona: Octaedro/ ICE, Universitat de Barcelona.
- López, J.; López, F.J.; Sánchez, L.I.; Calero, M.J. (2008). *El uso del portafolio para la enseñanza en Enfermería. Experiencia de tres cursos académicos*. *Iniciación a la investigación*. Disponible en:  
<http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/ininv/article/view/286/267>
- Olivé, M.C. (2004). *Implementación del portafolio del estudiante en la asignatura "Fundamentos de enfermería" como instrumento para el aprendizaje reflexivo y crítico*. *Educare* 21, 13. Disponible en:  
<http://enfermeria21.com/educare/educare13/enseñando/ensenando4.htm>
- Peña-González, J.; Ball-Vargas, M.; Barboza-Peña, Fd. (2005). *Una aproximación teórica al uso del portafolio en la enseñanza, el aprendizaje y la evaluación*. *Revista Venezolana de Educación (Educere)*, 9: 599-607.
- Vera-Cortés, M.L.; Canalejas-Pérez, M.C. (2007). *El portafolio como recurso de aprendizaje e instrumento de evaluación de estudiantes repetidores de enfermería*. *Educación Médica*, 10: 114-20.

Cita del artículo:

Arreciado, A., Cònsul, M. (2011). Reflexión y evaluación de las prácticas clínicas del postgrado de enfermería quirúrgica a través de la carpeta de aprendizaje. *Revista de Docencia Universitaria*. REDU. 9 (3), 181 - 197. Recuperado el (fecha de consulta) en <http://redaberta.usc.es/redu>



## Acerca de las autoras

---



**Antonia Arreciado Maraño**  
*Universitat Autònoma de Barcelona (UAB)*  
Departamento de Enfermería  
[Antonia.Arreciado@uab.cat](mailto:Antonia.Arreciado@uab.cat)

Doctoranda en Ciencias Enfermeras (Universitat de Barcelona). Màster en Ciencias de la Enfermería (Universitat Rovira i Virgili de Tarragona). Licenciada en Antropología Social y Cultural (UAB). Diplomada en Enfermería (UAB).

Profesora de Enfermería. Colaboración en la implementación y desarrollo de la innovación docente llevada a cabo en la Escuela Universitària d'Infermeria Vall d'Hebron (adscrita a la UAB) con la implementación del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) en la totalidad del currículum básico de Enfermería.



**Maria Cònsul i Giribet**  
*Universitat Autònoma de Barcelona (UAB)*  
Departamento de Enfermería  
[Maria.Consul@uab.cat](mailto:Maria.Consul@uab.cat)

Doctora en Pedagogía (Universitat de Barcelona). Licenciada en Medicina y Cirugía (UB). Diplomada en Enfermería (UB).

Profesora de Enfermería. Coordinación y colaboración en la implementación y desarrollo de la innovación docente llevada a cabo en la Escuela Universitària d'Infermeria Vall d'Hebron (adscrita a la UAB) con la implementación del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) en la totalidad del currículum básico de Enfermería.



