

Preparación pedagógica, docentes clínicos de enfermería y su relación con el proceso-enseñanza aprendizaje práctico

Las prácticas clínicas, constituyen un espacio esencial en la formación de las/os enfermeras/os, en estos escenarios los estudiantes logran adquirir competencias necesarias para ejercer el rol, constituyendo además estas experiencias uno de los principales quehaceres formativos para la adquisición de competencias disciplinares y genéricas para la gestión del cuidado.¹⁸

En este sentido es fundamental implementar un plan de monitorización y evaluación continua con instrumentos e indicadores apropiados para medir la calidad de la docencia, las competencias y los roles del docente clínico. Los instrumentos comprenden: informe de actividades y portafolio docente, autoevaluación, encuestas a los estudiantes para evaluar la docencia clínica, y específicamente observación de las actividades docentes, revisión del material elaborado e implementación de innovaciones educativas.⁸

En este sentido la definición del perfil del docente clínico de excelencia y de las competencias que debe poseer el educador, es fundamental para guiar la formación de la docencia en enfermería. Se han planteado diversas proposiciones en la literatura internacional, algunas de las cuales se mencionarán a continuación.⁴

Markert; basado en las opiniones de los profesores identificó once atributos característicos de un buen docente de experiencia clínica: vocación docente y gran entusiasmo e interés por enseñar, enfoca la docencia en el aprendizaje de los estudiantes, enseña a un alto nivel cognitivo permitiendo organizar y recordar en forma útil, facilita la participación de los estudiantes, posee buena base de conocimientos, prepara material docente adecuadamente, estar siempre disponible para los estudiantes, ser innovador, promover el aprendizaje y autoaprendizaje activo y crear una atmósfera donde los estudiantes trabajan por motivación intrínseca.¹⁸

Por otra parte, McLean, cimentado en la percepción de los estudiantes, establece que un buen educador es un buen comunicador, accesible, comprensivo, dispuesto a ayudar, amistoso, experto en el conocimiento que enseña, sensible a las necesidades y problemas de los estudiantes, entusiasta e interesado en lo que enseña, paciente y tolerante, motivador, buen guía, y no enjuiciador.²⁰

No obstante, la evidencia empírica demuestra la existencia de carencias pedagógicas y conocimiento didáctico del contenido para enfrentar la docencia y la supervisión de prácticas clínica con fundamentos y herramientas que faciliten el aprendizaje y la evaluación de los alumnos. El atributo "docente" ocupa un lugar relevante para el total de los participantes, "interpretándose como el cumplimiento de las competencias del saber, saber hacer y del saber ser."²

Hesketh estableció un marco conceptual para el desarrollo de la excelencia de los educadores clínicos, que incorpora los roles del docente clínico y 12 competencias relevantes en tres niveles: *desempeño docente*, *aproximación a la docencia* y *profesionalismo*.⁶

El *desempeño docente* (Hesketh EA, Bagnall G, Buckley EG, Friedman M, Goodall E, Harden) comprende siete competencias que deben poseer los docentes: enseñar en el ámbito clínico, enseñar grandes y pequeños grupos, planificar, facilitar y manejar el aprendizaje, desarrollar y trabajar los recursos de aprendizajes, evaluar el aprendizaje de los estudiantes, evaluar cursos y desarrollar investigación en educación. Así mismo la *aproximación a la docencia* incluye: actitudes apropiadas, éticas y legales, comprensión de los principios de la educación y habilidades en la toma de decisiones y educación basada en la evidencia.⁶

El *profesionalismo*, que otorga la categoría de profesor profesional en el rol docente, establece dos competencias: el rol docente inserto en el sistema de salud-comunidad y el desarrollo personal en relación al proceso formativo. El docente efectivo en el ámbito clínico, es aquel que establece un clima positivo de aprendizaje, controla la sesión educativa, comunica los objetivos, promueve la

comprensión y retención del conocimiento, evalúa el desempeño de los estudiantes, promueve el *feedback* y facilita el autoaprendizaje.⁸

De esta revisión se reflexiona que la declaración y exigencias de competencias en el rol del docente formador de futuros profesionales, han dado un vuelco en el proceso de enseñanza aprendizaje, ocasionando que la educación pasiva en el alumno sucesivamente se transforme en un proceso dinámico y el profesor debe jugar un rol significativo, pero no dominante, como significaba en la educación tradicional. Esta imagen provoca el autoaprendizaje y estimula al estudiante a investigar, reflexionar y buscar juicios de discernimiento de toda percepción o conocimiento, mientras que el docente orienta, tutela o conduce las actividades para que los estudiantes diferencien el conocer, el hacer, el vivir juntos, y sobre todo, a ser futuros profesionales con emancipación de conocimientos disciplinares y sociales.

En esta revisión, se encuentra que las competencias en el ámbito pedagógico se consideran esenciales, para que el tutor clínico guíe al estudiante a una praxis reflexiva, con razonamiento científico, holístico y parsimonioso, para aplicar las herramientas de gestión del cuidado en la planificación, administración y liderazgo de sus acciones de cuidar, que lo lleven a ser un estudiante con capacidades y habilidades para ir construyendo su propio desarrollo profesional. En ello radica la importancia de perfeccionar la docencia clínica, de crear en este docente clínico, un cuerpo de conocimientos metodológicos y didácticos que sean eficaces para guiar al estudiante de enfermería para acrecentar su arsenal de conocimientos en sus actividades de prácticas asistenciales, tanto clínicas como comunitarias. Es por ello que la educación superior o universitaria, en ambientes clínicos, es demasiado importante para dejarla que se imparta al azar.

En 1975, Gaff propuso que los programas de formación docente en educación universitaria debieran apoyar a los docentes en mejorar destrezas de enseñanza, diseñar mejores currículum o programas educacionales y participar en el desarrollo de una cultura institucional. Un año más tarde se difundió la primera definición de formación en docencia clínica, como todas aquellas actividades

desarrolladas por instituciones para apoyar a sus docentes en la consecución de roles educacionales y que van en dirección de cualquier actividad planeada para mejorar el conocimiento y destrezas, consideradas esenciales para el desempeño docente de integrantes de un departamento o programa (ejemplo: habilidades clínicas, para enseñar, administrar, investigar). Más aún, el concepto de logro de la efectividad docente se propone para todos los niveles del continuo educacional, pre-grado, postgrado y educación profesional continua.²⁰

En contraste, en 2001 Morrison en una encuesta a directores de programas acreditados por el *Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)*, encontró que el 55% de éstos ofrecían a los docentes clínicos entrenamiento formal en docencia, con resultados favorables en el proceso enseñanza aprendizaje.²¹

La autopercepción de preparación global para enseñar, la adquisición de habilidades o herramientas para enseñar, la motivación por la docencia clínica, el aprendizaje de conocimientos teóricos en este ámbito, fueron resultados encontrados en una investigación chilena titulada; curso de docencia clínica para residentes, mejora la autopercepción de preparación para enseñar en ambientes clínicos.²²

Otro estudio cualitativo realizado en el contexto nacional, es el de Hernández, sobre opinión de estudiantes de carrera de enfermería Universidad Autónoma de Chile, Temuco, que refiere sobre las prácticas clínicas; donde se concluyó que el rol docente es un elemento preponderante en el escenario clínico, como factor obstaculizador si carece de experticia o no posee formación pedagógica, y, por otra parte, facilitador de acuerdo a lo inverso de las características antes mencionadas. Otro aspecto trascendente que señala este estudio, es la comunicación efectiva y la capacidad de autocrítica del supervisor. De acuerdo a los hallazgos, el autor sugiere capacitaciones permanentes en materias didácticas, pedagógicas y métodos de enseñanza clínica e incorporar fehacientemente la autoevaluación y retroalimentación en las pasantías, con el fin de afianzar la capacidad de autocrítica de los participantes.²³

Schubert, en Brasil realizó una investigación de naturaleza cualitativa, donde estudio el proceso de construcción de conocimiento pedagógico del docente universitario de enfermería, buscando dar respuesta al objetivo principal de: comprender el proceso de construcción y fuentes del conocimiento didáctico del tutor de experiencias clínicas. Como resultados, los docentes destacan la importancia de ponerse en el lugar del alumno, es decir el uso de la empatía didáctica. Se trata de algo que los docentes olvidan hacer, al recordar que ya estuvieron en el lugar en que sus aprendices están y saben de las dificultades sentidas delante de un contenido o situación vivida. Además, resaltan el diálogo reflexivo, las anécdotas, los ejemplos y analogías como metodologías que confieren un aprendizaje significativo. Estos supervisores, señalan como importante el apoyo y asesoría de un profesor experimentado para poder innovar el proceso de enseñanza aprendizaje de manera segura, crítica y reflexionada. Por otra parte, se expone la inexistencia de preparación pedagógica en la formación inicial profesional, por eso la fuente de conocimiento basada en la reproducción de modelos pedagógicos experimentados en la formación fue un aspecto referido. Es decir, los supervisores de experiencias clínicas, tratan de repetir con sus estudiantes el modelo de enseñanza con el que fueron educados, algo totalmente cuestionable, ya que la educación moderna está en constante innovación.²⁴

Modelos como el de Kirkpatrick, (1920) y la taxonomía de Bloom (Bloom, Hastings & Madaus, 1971), de mediados del siglo XX, han caracterizado la efectividad de las acciones formativas en el área educativa, sobre todo en programas de formación de docentes clínicos. Aportaciones más recientes que justamente se usa en evaluaciones de curriculum basados en competencias; es la de *Marzano y Kendall* (2007), en su obra *The new taxonomy of educational objectives*; (nueva taxonomía de objetivos educativos). Dicha Taxonomía constituye una alternativa actual que se puede ocupar en programas de entrenamientos de docentes clínicos, para identificar de mejor forma; dónde estamos y hacia dónde queremos llegar en el proceso de enseñanza- aprendizaje en las diferentes disciplinas.¹¹

Otro modelo de acciones formativas en los espacios de enseñanza clínica para supervisores de práctica, es el de Kern, siendo el más adecuado para el diseño e implementación de programas de formación docente.^{25,26,27} Consta de seis etapas, cada una crucial para lograr el éxito. La primera es la identificación de la misión institucional y de las necesidades generales, la segunda es la evaluación de las necesidades de los docentes y el diagnóstico de la situación actual, la tercera es el establecimiento del propósito y los objetivos de aprendizaje, la cuarta es la selección de la metodología, la quinta es la implementación y la sexta es la evaluación del aprendizaje de los docentes-estudiantes, la evaluación del programa y seguimiento. No menos importante es que la planificación cuidadosa y la incorporación de estos críticos elementos en un programa educacional, que sirva de modelo para el diseño de programas de curso en los cuales los docentes-estudiantes participan. La última etapa, la evaluación del programa, es fundamental para obtener información que permita medir su impacto, tanto a nivel de los profesores como de los estudiantes, quienes van a ser los que demostrarán si el propósito de mejorar la educación y por ende el aprendizaje se ha logrado.⁸

En este proceso de formación de docentes clínico, se destaca lo señalado por el centro formador de docentes clínicos de la Universidad Católica de Chile, único en el país, donde han ocupado el modelo de Kern, facilitando el conocimiento y materialización de experiencia de programas de formación en docencia clínica como modelos para lograr diversos beneficios, personales como institucionales. Los programas que se ofrecen van dirigidos al incremento de la motivación, satisfacción y socialización de docentes clínicos dentro de la institución, mejoran el aprendizaje de los estudiantes y satisfacción de los pacientes, promueven una cultura académica docente, de investigación, innovación y evaluación. Las principales dimensiones que consideran importante estos programas para la implementación de un plan de perfeccionamiento de docentes clínicos son: proceso enseñanza aprendizaje de escenarios clínicos, autoevaluación docente, evaluación por parte de los estudiantes sobre el proceso de la docencia práctica, evaluación por pares y evaluación del aprendizaje de los estudiantes en su desempeño clínico, además de recoger las metodologías de enseñanza de grupos

grandes y pequeños en ámbitos de prácticas clínicas: intrahospitalario, ambulatorio y comunitario; implementación de sistemas de evaluación del aprendizaje de estudiantes; planificación y evaluación de programas y currículum; liderazgo educacional, desarrollo organizacional y con menor énfasis, preparación y entrenamiento individual (*coaching*), apoyo y guía por un mentor (*mentoring*), aprendizaje autodirigido, toma de decisiones e instrucción computacional entre otros.⁸

En la actualidad, la mayoría de las carreras de enfermería en Chile, han iniciado un proceso de cambio educativo a través de varias reformas, tanto del nivel institucional (modelos educativos) que ponen al estudiante como protagonista del proceso formativo, exigiendo al docente que deja atrás su rol tradicional de trasmisor de información y se vuelva un facilitador del aprendizaje del estudiante.⁹

A nivel de cada carrera se suman las innovaciones curriculares, cambios que han aumentado la presión sobre el rol del docente, volviéndose fundamental, el cuestionarse las prácticas pedagógicas de éste. Sobre todo, porque el docente universitario no suele ser un profesional de la educación y su elección está más asociada a su experticia disciplinar, no pedagógica.⁹ Estos cambios han exigido a las instituciones de educación superior realizar ajustes en sus estructuras orgánicas y curriculares y la creación de centros de capacitación y apoyo a docentes, de manera que los cambios de paradigma impulsados por el Ministerio de Educación en Chile, puedan ser llevados al trabajo cotidiano del aula y la clínica. Del mismo modo, el paso de un sistema basado en objetivos a otro en el cual se fomenta el uso de currículos orientados por competencias y resultados de aprendizajes, ha demandado un cambio en la cultura de cómo enfrenta su trabajo el docente, cómo aprende y aplica nuevas estrategias educativas centradas en el estudiante y su aprendizaje.²

A pesar de las iniciativas en el proceso de formación docente, validados en la literatura internacional, pareciera que en el contexto nacional chileno, estos aspectos no fueran trascendentales, ya que en la mayoría de las escuelas de enfermería en Chile, los modelos de formación de supervisores de prácticas

clínicas se hacen con profesionales de enfermería sujetos a turnos establecidos por la institución que los contrata, quienes en días libres son contratados por las universidades, para supervisar a los estudiantes en prácticas. Esto lleva a cuestionarse el hecho que esta modalidad bien pudiera responder a exigencias de convenios asistenciales docentes, donde la institución de salud pone requisitos a cumplir para la estancia de alumnos en servicios clínicos: como lo es la presencia de un supervisor por número de estudiantes según norma. En este sentido llama poderosamente la atención que este supervisor profesional y enfermero clínico pudiera no estar capacitado ni metodológica ni didácticamente para conducir la enseñanza práctica, con métodos didácticos innovadores que sean capaces de lograr aprendizajes significativos en el alumno.

En esta revisión de literatura la mayoría de los artículos revisados recogen, lo habitual de algunos escenarios de docencia clínica, donde el supervisor de práctica de los estudiantes es poco acogedor, con algunas insuficiencias en su empatía didáctica de enseñanza, con modelos de formación de enseñanza clínica similares a los aprendidos por él en su trayecto formativo, que en ocasiones lo describen como hostil, pareciendo ejercer en los estudiantes similares circunstancias a la vivida por él o ella en su alma mater, ocasionando en quienes supervisa, sensación de vacío, estrés y en ocasiones shock de realidad.

En esta nación no es extraño encontrar en centros de salud formadores a profesionales de enfermería recién titulados, conduciendo el quehacer formativo de estudiantes, tomando decisiones en el proceso enseñanza aprendizaje de los discípulos siendo lo más alarmante la emisión de informes evaluativos de resultados de aprendizajes de éstos. En ocasiones los propios estudiantes al evaluar la actividad práctica manifiestan las deficiencias didácticas y metodológicas de estos tutores de experiencias clínicas, incluso prima en las observaciones de dichas evaluaciones, que algunos tutores olvidan su trayectoria como estudiantes, lo que es conocido esto como el síndrome del recién titulado, caracterizado por enseñar bajo presión, no ser empático en el proceso enseñanza

aprendizaje y con métodos de enseñanzas que desvirtúan los verdaderos objetivos educacionales de programas de formación de enfermería.

La revisión de la literatura lleva a la reflexión, de que un plan de formación en pedagogía para formadores de profesionales de enfermería, fomentaría el proceso de enseñanza aprendizaje, donde los estudiantes son los que cimientan el conocimiento a partir de analizar, comparar, adquirir y aportar sus experiencias y reflexionar sobre dicho conocimiento, al intercambiar sus puntos de vista con sus compañeros y con el docente guiador de experiencias clínicas. En este escenario, se procura que el estudiante descubra una expansión de sus habilidades conceptuales, procedimentales y actitudinales y se involucre con un aprendizaje y conocimiento en constante cuestionamiento, mediante el razonamiento y reflexión por medio del juicio crítico de por vida.

En cuanto a las limitaciones que estuvieron presentes en esta revisión de literatura, cabe mencionar que sólo incluyeron artículos originales publicados, por lo que podría haber un sesgo de publicación, a pesar que las bases de datos consultadas albergan un volumen importante de artículos en ciencias de la salud, probablemente exista información científica dada a conocer sobre el tema en informes y documentos (literatura gris) o en bases de datos de congresos y simposios que no fueron incluidas al no tener acceso a dichas fuentes de información. No obstante los resultados son parcialmente coincidentes con los de otros informes realizados en temas similares. Se suman como otras restricciones, el no poseer acceso a resúmenes completos de los papers; 3 artículos escritos en idioma chino y 7 en japonés; escasas publicaciones de estudios científicos realizados en el contexto nacional de enfermería en relación al tema y la base de datos de más fácil acceso, como Medline, se encuentran sesgada hacia las publicaciones anglosajonas

CONCLUSIONES

Los artículos incluidos en esta revisión de literatura, la mayoría coincide con las competencias que debe reunir un buen docente clínico, sus habilidades para

programar la enseñanza práctica y los métodos usados para dicha enseñanza. Es importante destacar que la mayoría de los artículos revisados, las categorías encontradas fueron: *docencia práctica de enfermería, entrenamientos pedagógicos de tutores clínicos y proceso de enseñanza aprendizaje clínico de alumnos de enfermería*. Llama la atención que los estudios analizados, carecen de análisis comparativos entre preparación metodológica del tutor clínico y el proceso enseñanza aprendizaje.

En el contexto educativo nacional chileno de formación de enfermería, no existen experiencias de enseñanza de un especialista en docencia universitaria, al contrario aún persiste el antiguo modelo de que por el solo hecho de ser un profesional de enfermería, puede enseñar su disciplina. El sentido y el resultado de un programa de entrenamiento de tutores de enseñanza clínica de enfermería superan los términos tanto individuales como institucionales. La disciplina de enfermería y los profesionales que la conforman finalmente son los mayores beneficiados, por lo que las recomendaciones para las escuelas de enfermería son, sin lugar a dudas, expandirse hacia la profesionalización de sus docentes o tutores clínicos.

De este examen de la literatura se obtiene que a pesar de que la docencia está dentro de las profesiones más antiguas en el mundo, el estudio de ésta, en especial del profesor de profesión, en el caso de los enfermeros docentes clínicos, es reciente. Por ello se destaca la necesidad y la importancia de contemplar contenidos del área pedagógica en la formación de pregrado del enfermero e incitar a la capacitación continua en este ámbito, ya que el proceso de aprendizaje enseñanza, se inicia necesariamente cuando el profesor comprende lo que hay que enseñar y como debe enseñarlo.

Se reitera la importancia de la preparación pedagógica de los supervisores de prácticas asistenciales, ojala con el modelo Kernista, el cual le entrega a los docentes clínicos las habilidades para la conducción de una práctica clínica que sea centrada en la enseñanza y estilos de aprendizajes efectivos por parte del estudiante, encontrando en ellos, las oportunidades para ir adquiriendo seguridad

en la toma de decisiones y así demostrar confianza en su desarrollo y desempeño profesional.