



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE
FACULTAD DE CIENCIAS DEL AMBIENTE Y LA
SALUD
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO BARILOCHE

Factores que inciden en el aprendizaje de la práctica pre-profesionalizante de estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional del Comahue Bariloche.

Autor: Enf. Ormeño Natalia Vanesa.

Directora de tesis: Dra. Bellotti Mariela

Co-director de tesis: Mg médico Guaresti Germán

Lugar de Trabajo: San Carlos de Bariloche.

Tesis para Optar por el Título de Licenciada en Enfermería.

Mayo 2023.

AGRADECIMIENTOS

A mis hijas Zoe y Zuri, por ser mi fuerza, mi motor, mi mayor motivación.

A mis padres Mabel y Héctor por su ejemplo de valores, perseverancia, dedicación y amor a la familia.

A mis hermanas y hermano, por su apoyo y su cariño incondicional.

Mi agradecimiento y admiración a mis directores de Tesis; a la Dra. Mariela Bellotti, gracias por creer en mí, por alentarme a realizar esta etapa de formación, por la enseñanza, la compañía, pero por sobre todas las cosas, por la motivación. Es y siempre va hacer un pilar fundamental en mi formación, porque aparte de ser una excelente profesional, es un gran ser humano. A mi co-director de tesis el Mg. Germán Guaresti, gracias por el apoyo constante, por los tiempos, las correcciones, los aportes, los consejos y los conocimientos en el campo de la educación y la salud. Quisiera agradecer también a la institución educativa de altos estudios, Universidad Nacional del Comahue Bariloche, a las/los docentes y compañeras/os de la misma. A mis amigas y compañeras Carina Terreni, Dana Prandi, Basilia Alvarado y Pulmy Mendoza por transitar los mismos pasillos, las mismas aulas, los mismos espacios de prácticas en el sistema de salud, pero sobre todo por tener el mismo amor y respeto a la profesión enfermera. A mis compañeros de los diferentes equipos de cátedras, gracias.

A mi amigo Alejo Murua, por creer en mí y ayudarme a nunca bajar los brazos.

A las/os estudiantes de enfermería, por colaborar en la encuesta. Gracias a ellas/os enseño y aprendo todos los días. Ella/os me ayudan a ser mejor profesional, pero sobre todo mejor ser humano.

INDICE

RESUMEN⁵

1. INTRODUCCIÓN⁶

1.1 EVOLUCIÓN DE LA ENFERMERÍA:⁶

1.2 DESARROLLO DE LA ENFERMERÍA EN ARGENTINA.⁸

1.3 FORMACIÓN DE ENFERMERÍA EN RÍO NEGRO¹²

1.4 FORMACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE.¹³

1.5 LEYES DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA¹⁴

1.6 FORMACIÓN DE ENFERMERÍA¹⁷

1.7 OBJETIVO GENERAL:²⁵

1.8 OBJETIVOS ESPECÍFICOS²⁵

1.9 HIPÓTESIS²⁵

1.10 ESTUDIOS SIMILARES²⁵

2 MATERIALES Y MÉTODOS³⁰

2.1 ÁREA DE ESTUDIO³⁰

2.2 DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN³⁰

2.3 MUESTRA POBLACIONAL.³⁰

2.4 RECOPIACIÓN DE DATOS.³¹

2.5 RELEVAMIENTO DE DATOS.³²

3. RESULTADOS.³³

3.1 ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS³³

3.2 ESPACIO FÍSICO DESARROLLO DE LAS PRÁCTICAS³⁴

3.3 FACTORES QUE DIFICULTAN EL APRENDIZAJE EN LAS PRÁCTICAS EN RELACIÓN A LOS/AS ESTUDIANTES³⁵

3.4 FACTORES QUE CONSIDERAN LOS/LAS ESTUDIANTES QUE DIFICULTAN EL APRENDIZAJE EN LAS PRÁCTICAS EN RELACIÓN A LOS DISPOSITIVOS DE PRÁCTICAS³⁷

3.5 PERCEPCIÓN DEL ESTUDIANTE EN RELACIÓN AL APRENDIZAJE EN LAS PRÁCTICAS³⁹

4 DISCUSIÓN.	43
4.1 ESTUDIO SOCIODEMOGRÁFICO:	43
4.2 DISPOSITIVOS DE PRÁCTICA	44
4.3 FACTORES QUE DIFICULTAN EL APRENDIZAJE EN LAS PRACTICAS PREPROFESIONALIZANTES (PPP) EN RELACIÓN A LOS/AS ESTUDIANTES	45
4.4 CONDICIONANTES DE LAS PPP EN RELACIÓN A LOS DISPOSITIVOS DE PRÁCTICA.	47
4.5 PERCEPCIÓN DEL ESTUDIANTE EN RELACIÓN AL APRENDIZAJE EN LAS PPP.	51
4.6 EXPRESIONES DEL ESTUDIANTADO	52
4.7 REFERIDO A: OBJETIVOS E HIPÓTESIS	53
5. CONCLUSIONES	54
5.1 RESPONSABILIDADES ÉTICAS	55
5.2 MEJORAS A FUTURO	56
6. BIBLIOGRAFÍA	57
7. ANEXO	64
7.1 ANEXO I: Herramienta de recolección de datos.	64
ANEXO II: Factores que considera, dificultan en el aprendizaje en las prácticas pre-profesionalizantes, en relación a los dispositivos de prácticas.	66
ANEXO III: Factores que intervienen de manera negativa, en el aprendizaje en las prácticas pre-profesionalizantes en relación a las/los estudiantes.	68

RESUMEN

Introducción: Este trabajo es un abordaje de las prácticas pre profesionales (PPP) que llevan a cabo estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional del Comahue, Centro Regional Universitario Bariloche. En él se caracterizó la población de estudio. Se determinó la importancia y relevancia de las diferentes variables que afectan PPP durante el proceso de formación del estudiantado.

Materiales y Métodos: Estudio cuantitativo, no experimental, transversal, correlacional, explicativo y transeccional descriptivo, realizado a 87 estudiantes. Los datos se recabaron mediante un cuestionario autoadministrado, diseñado e implantado por la docente investigadora. Además de las variables sociodemográficas para caracterizar al estudiantado, se utilizaron variables que permitieron identificar las dificultades más importantes relacionadas con la PPP.

Resultados: Existe un predominio del género femenino y edad media de 23 años. Como principales dificultades mencionan temor a realizar la práctica frente al docente y de realizar algún daño al paciente, inseguridad, falta de competencia y falta de conocimientos teóricos y prácticos. Buena aceptación por parte de pacientes y familiares y motivación de realizar las PPP.

Conclusión: Las PPP son esenciales en la formación de la/el estudiante y al mismo tiempo generadoras de conflictos. Se obtuvieron elementos capaces de abordar el proceso aprendizaje, desde la práctica, del estudiantado y re pensar las metodologías empleadas para la misma.

PALABRAS CLAVES: Dificultades –Estudiantes universitarios de Enfermería – Cuestionario- Enseñanza – Educación – Prácticas profesionalizantes.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 EVOLUCIÓN DE LA ENFERMERÍA:

La enfermería como disciplina y como profesión, tiene como sujeto de cuidado al individuo, familia, grupo y comunidad. El rol de la enfermería y las tendencias de cuidado que se han tenido a lo largo de la historia, han sido influenciados por los cambios políticos, sociales, culturales, científicos y por las problemáticas de salud de la comunidad.

La Enfermería como profesión, desde mediados del siglo XIX con Florence Nightingale, experimentó múltiples cambios hasta convertirse en una disciplina científica, cambiando sus conceptos y sus definiciones. El campo científico que abarca fue describiéndose en numerosas oportunidades como una serie de tareas y técnicas, antes pensada desde subordinación a la medicina; como un servicio humano, como una vocación aprendida. Actualmente se describe como una disciplina en el área de la salud, que maneja el cuidado de las personas durante el transcurso de su ciclo vital (Rodríguez, 2018).

La evolución de la enfermería a lo largo de la historia universal, viene enmarcada junto con la evolución de la mujer. Dentro del desarrollo histórico se pueden reconocer dos etapas. Por una parte, tenemos la etapa premoderna, en la cual la mujer es concebida como “dadora de vida”, como cuidadora innata y abnegada de sus hijas/os, marido y familia. El cuidado en esta etapa se fundamenta en el permitir que la vida continúe y estaba realizado por cualquier mujer que pudiera asumir el rol de cuidado. En esta época, el cuidado como práctica empírica, tenía como objeto asegurar la vida, la promoción y su continuidad. La doctrina cristiana logró que la posición de la mujer cuidadora se elevara y llevó a la concepción del ofrecimiento de un cuidado caritativo, amoroso y desinteresado. Es por ello que la enfermería se relacionaba con las buenas obras, con las artes, pero no con el saber. A las mujeres se las consideraba autodidactas, es decir médicas sin título, sus conocimientos de cuidados eran adquiridos por la experiencia y transmitidos de

manera verbal de las madres a las hijas (Buitrago 2009; Rodríguez, 2018; Burgos Moreno, 2009).

A partir del siglo XIX y con especial relevancia en el siglo XX se comienza a iniciar la reflexión intelectual sobre el quehacer profesional de enfermería, puesto que mientras la conservación de la vida fue la preocupación principal del ser humano, los esfuerzos por conocer las leyes que regulaban la salud y la enfermedad fueron sus principales inquietudes, y este conocimiento había sido garantizado exclusivamente por el saber médico. Cuando este saber va cumpliendo su objetivo, que es garantizar la vida, en relación a la «cantidad de vida», es allí donde se visualiza que la profesión enfermera contribuye, no solo con ese saber, sino también con la calidad de vida del sujeto de cuidado. (Hernández, Lastra, Alcaraz González, & González Ruiz, 1997).

En el surgimiento de la etapa Moderna, aparece Florence Nightingale, quien establece las bases de una formación formal para la enfermería. Introdujo las ciencias de salud en los hospitales militares, reduciendo de manera importante la tasa de mortalidad del ejército británico. Puso de manifiesto la relación entre las ciencias sanitarias y las ciencias médicas y fundó la primera escuela de enfermería. Ella estaba convencida que la educación y formación que se impartiera a las estudiantes de enfermería iba a marcar un hito en el desarrollo de la disciplina. Enfermería se perfila como una profesión, desde que se formaliza la preparación de enfermeras en hospitales, y posteriormente y en forma paulatina, es ligada a una formación universitaria. Nightingale desarrolló el primer programa organizado de formación para enfermeras, en 1860 en la llamada Nightingale Training School for Nurses, ligada al St. Thomas`s Hospital. El objetivo de esta escuela era preparar enfermeras de hospital, enfermeras prácticas cuya dedicación fuera la de atender enfermas/os pobres, y por otro lado enfermeras capacitadas para formar a otras. Esta formación de enfermeras sirvió posteriormente de modelo a escuelas de enfermería de todo el mundo (Rodríguez, 2018; Moreno Burgos 2009, Burgos Moreno, 2009; Ramacciotti, 2020).

Quien también contribuyó a establecer estándares para la formación y el trabajo de enfermería fue Fenwick. La misma era proveniente de una clase social alta, que

vivió en la misma época que F. Nightingale; presentó postulados que planteaban que solo las mujeres entrenadas podían ser consideradas enfermeras. Propuso tiempo de entrenamiento estandarizado para las enfermeras que debían tener una formación teórica-práctica. Luchó para que las enfermeras graduadas tuvieran una licencia del Estado cuya finalidad era acabar con la práctica realizada por personas sin ningún tipo de entrenamiento. Asimismo, fundó en 1887 la primera asociación de Enfermeras Británicas, cuya finalidad consistía en luchar por el reconocimiento social, estatal y un estatus legal para la profesión enfermera (Buitrago, 2009).

En América Latina la formación universitaria en enfermería comienza con la vinculación de las universidades en la década de los treinta del siglo XX (Burgos Moreno, Paravic Klijn, 2009).

1.2 DESARROLLO DE LA ENFERMERÍA EN ARGENTINA.

En 1885 se crea en la ciudad de Buenos Aires (Argentina) la Escuela de Enfermeras/os, fundada por la doctora Cecilia Grierson, perteneciente al Círculo Médico. Esta escuela se encuadró en un período en el que el Estado se apropió de una serie de actividades sociales, entre ellas la educación y la salud. La profesión médica ejercía un rol político y la asistencia de enfermería brindada en los hospitales era de muy mala reputación; incluso era brindada por reclusos que cumplían condenas. La doctora Cecilia Grierson, ante esta realidad, comienza su batalla para reclamar no sólo por la formación de personal sino también, entre otras cosas, por el horario ilógico que cumplían (de 24 a 36 horas de actividad de manera corrida), que era incluso avalado por médicas/os que debían respetar las leyes laborales. La escuela a lo largo de los años sufrió varias modificaciones en el plan de estudio ya que la formación en un principio era de 3 meses teóricos y 6 meses prácticos (Rodríguez 2018, Ramacciotti, 2020; Ponti, 2016).

Luego se realizaron varias reformas dirigidas por médicas/os y - ante la muerte de Cecilia Grierson (1935)-, se impone un nuevo plan de estudio marcando un camino a la profesionalización de la enfermería en Argentina, bajo la influencia de las ideas de Florence Nightingale.

Se elaboró una propuesta innovadora sobre tres pilares (Ramacciotti, 2020):

- a) La dirección de las escuelas sería ejercida por una enfermera y no por un médico;
- b) Las candidatas para ser enfermeras serían elegidas teniendo en cuenta aspectos físicos, morales, intelectuales y profesionales;
- c) La implementación de una enseñanza metódica y constante, con actividades prácticas y teóricas.

En ese período, integrantes de la comisión directiva del Hospital Británico, tras tomar contacto con la escuela de Florence Nightingale, reconocen los beneficios que le acarrearía la administración de los servicios de enfermería, fundando así la primera escuela de enfermería de dicho Hospital, administrada por discípulas de Florence Nightingale (Rodríguez, 2018; Ponti, 2016; Morrone, 2016).

Durante el siglo XX, ya existía otra organización en el cuidado de la persona enferma: la Cruz Roja Argentina, que en 1928 estableció la llamada “Escuela de Samaritanas” (llamadas también “visitadoras”), que ofrecían cursos de primeros auxilios, medicina preventiva, higiene y puericultura para mujeres que quisieran colaborar en hospitales y situaciones de emergencia. Con el correr de las décadas, los espacios formativos de estas dos instituciones se fueron diferenciando, y coincidían en que había una feminización de la labor del cuidado del otro. En otras palabras, había dos tendencias en las prácticas del cuidado: una, representada por la tradición religiosa, que promovía dichas prácticas basadas en valores como vocación de servicio, sacrificio y caridad, y la otra, promovida por Grierson, enfatizando la capacitación profesional o académica (Rodríguez, 2018).

Posterior a la segunda guerra mundial (1939-1945), durante el gobierno democrático del General Juan Domingo Perón; se dispone en la Argentina la Fundación Eva Perón, la cual fue destinada a atender determinadas carencias sociales; la ampliación del acceso a la vivienda propia, y la elevación general de la dotación sanitaria y educativa. También se crea el Ministerio de Salud de la Nación, y bajo la gestión del Dr. Ramón Carrillo que impulsó la profesionalización de la práctica sanitaria, enmarcado en el Plan Analítico de Salud. De allí surge la Escuela Superior de la Secretaría de Salud Pública y la Escuela de Enfermeras, dando en

posterior como resultado, la escuela de enfermeras “7 de mayo” (Rodríguez, 2018; Morrone, 2016). En los años siguientes, la Asociación Católica de Enfermeras estableció la celebración del día de la enfermería el 21 de noviembre en homenaje a la Virgen de los Remedios, una iniciativa con la que acordó la Asociación de Enfermeras Diplomadas (1955) (Morrone, 2016).

La necesidad de incrementar la cantidad de enfermeras en las plantas hospitalarias cobró una mayor visibilidad a mediados de la década de los 50; sin embargo, en el año 1955, tras un golpe Militar contra el gobierno democrático, las escuelas de enfermería se vieron afectadas, ya que las mismas fueron eliminadas (cerradas y destruidas) como parte del proceso de “desperonización”, trayendo consigo un retroceso en la carrera de enfermería (Rodríguez, 2018; Ramacciotti, 2020; Morrone, 2016).

Una de las problemáticas de la década del 60 en Argentina, era la falta de enfermeras/os en el país, esta información se registra a partir del Primer Catastro Nacional de Recursos y Servicios de Salud, el cual indicaba que el 48,79% del personal del área de enfermería (incluyendo diplomadas y auxiliares) no contaba con título. Este porcentaje indicaba que gran parte del personal de enfermería carecía de estudios previos. A lo largo de este período, se aprecia una enorme preocupación por la cantidad necesaria de enfermeras/os siguiendo estándares internacionales elaborados en países centrales. En las Conferencias Regionales de Enfermería estos planteos, que complejizaban la enseñanza de los profesionales, habían cobrado protagonismo. Se establecieron criterios que diferenciaban entre cursos básicos y los destinados a postgraduadas. A partir de la década del 60, se marcaba la diferenciación en el interior de la disciplina, por una parte, en relación a los años de formación (profesionales y auxiliares) y, por otra parte, en los ámbitos de formación (universidades o educación terciaria). En otras provincias de Argentina, en la década del 50, se establecían nuevos asentamientos universitarios que comenzaban a formar enfermeras/os. En 1952, la Universidad Nacional de Tucumán estableció la Escuela de Enfermeras; después de 1955 se registró el mismo proceso en la Universidad de Córdoba (1956), de Santa Fe (1958) y de

Buenos Aires (1960). A pesar del impulso que tuvo la formación de la enfermería asociada a los espacios universitarios para 1967, las egresadas representaban apenas el 1% en ese año.

La llegada de la enfermería al ámbito de la Universidad trajo como consecuencia un salto cualitativo que implicó una forma de movilidad, de ascenso social, jerarquizó a la profesión e inspiró a que muchas de las enfermeras universitarias tuvieran un papel importante tanto en la representación de la enfermería a nivel nacional como internacional, ocupando cargos docentes y de supervisión en los espacios formativos y en las agencias estatales tanto provinciales como nacionales (Rodríguez, 2018; Ramacciotti, 2020; Morrone, 2016).

Como se expuso, a partir de 1967 se habilitó la formación universitaria en la Universidad de Buenos Aires; una formación académica marcada con una posición subalterna, es decir, una profesión bajo la supervisión médica (Rodríguez, 2018). La enfermería y otras profesiones sanitarias, fueron consideradas durante mucho tiempo como “auxiliares” de la medicina y, en consecuencia, subordinadas a ella (Ramacciotti, 2020).

Luego en la década del 90, el sistema de salud en la Argentina fue administrado por un gobierno democrático neoliberal –gobierno de Carlos Saúl Menem- en el cual las reformas tenían como base la privatización y mercantilización de la salud. Esta política modeló el sistema sanitario a través de varios ejes: privatización de lo público rentable, conformación de paquetes básicos de atención y medicinas prepagas, entre otras; prácticas que diluían la responsabilidad del Estado como garante de los derechos humanos fundamentales, entre ellos el derecho a la salud. Al profesional de enfermería, por una parte, se lo responsabiliza de la organización, distribución y el control del trabajo en equipo de enfermería y, por otra parte, se lo distancia de las actividades propias a su preparación profesional, dando como resultado la desvirtualización de actividades y/o tareas propias de la disciplina (funciones meramente administrativas). Este problema, que tenía de base el desconocimiento de las funciones del profesional de enfermería, había generado

dificultades para establecer una política asistencial de la profesión. Esta etapa marca un hito en la disciplina enfermera, ya que, a partir de esta problemática, la Federación Argentina de Enfermería busca tener un marco legal de la profesión. Esto condujo a la sanción, en 1991, de la Ley Nacional del Ejercicio Profesional de Enfermería, Ley N° 24004, la cual fue reglamentada en 1993 (Rodríguez, 2018; Ramacciotti, 2020; OPS, 2011).

1.3 FORMACIÓN DE ENFERMERÍA EN RÍO NEGRO

El sistema de atención en la provincia de Río Negro se remonta a las primeras décadas del siglo XX cuando aún era Territorio Nacional y la Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales creó el primer Hospital Común Regional para la Patagonia, ubicado en la localidad de Allen. También se registran consultorios privados a cargo de médicos/cas que cobraban directamente a los pacientes, en las principales ciudades.

En 1955 se sanciona la ley N° 14408, la cual determina que Río Negro pasa a ser una provincia. Dos años después se sanciona la constitución de la provincia de Río Negro, dentro de la cual se encuentran apartados relacionados con la salud pública. El artículo 27 otorgó atribuciones a la Legislatura para “promover, organizar y fiscalizar la defensa de la salud individual y colectiva y la asistencia social”. Todas/os las/os habitantes de la provincia tienen el deber de cuidar la salud y de ser asistidos frente a la enfermedad. La conformación del subsector público en Río Negro se produjo en un contexto caracterizado por la transferencia de los establecimientos nacionales a las respectivas provincias. Entre las tareas realizadas para complementar el funcionamiento de la nueva estructura sanitaria, el gobierno de la provincia firma el Decreto N° 187/58 creando el curso de Enfermería a dictarse en la ciudad de General Roca. Las cátedras fueron dictadas por profesionales universitarios y se previó el requerimiento a la Organización Mundial de la Salud para el envío de instructoras especializadas. El Estado provincial impulsó la capacitación frente a la evidente escasez de “personal idóneo” para desempeñarse en tareas relacionadas con el cuidado (Ramacciotti, 2020; Suarez, 2014).

Las referencias sobre la primera iniciativa en la formación de enfermeras son muy escasas. Es por ello que se considera valioso el relato biográfico para elaborar algunos datos empíricos sobre los comienzos de la profesionalización de la enfermería en la provincia de Río Negro. En 1958 y a través del Consejo Provincial de Salud Pública (CPSP) se comenzó a dictar el primer curso de Enfermería en la ciudad de General Roca, ubicada en el Alto Valle de la provincia. Para ingresar como aspirante a enfermera no era requisito poseer título secundario. Realizar dicho curso de Enfermería implicaba residir en el hospital a tiempo completo durante la semana. Ello significa que las estudiantes debían pernoctar en el mismo complejo edilicio donde tomaban clases y realizaban la práctica. El hecho de que las/los estudiantes permanecieran en la Escuela-Hospital a tiempo completo pudo haber sido una estrategia del subsistema público para resolver de manera inmediata la falta de personal de enfermería, especialmente de un hospital como el de General Roca que había sido recientemente inaugurado. El equipo docente a cargo de la formación de las futuras enfermeras (todas de sexo femenino), si bien el curso contaba con la presencia de instructoras que poseían el título de enfermera profesional (provenientes de la Escuela de Enfermeras de la Secretaría de Salud Pública), en los servicios, las encargadas de la enseñanza eran las enfermeras “empíricas”, o sea, personal que no poseía conocimiento teórico sistematizado. (Suárez, 2014)

1.4 FORMACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE.

En la Universidad Nacional del Comahue (UNCo), luego de la recuperación de la democracia, en diciembre de 1985 por Ordenanza N° 270/84 se crea el Centro Universitario de Ciencias para la Salud (CUCS), bajo dependencia del Consejo Superior de la UNCo. Su objetivo estaba orientado a lograr la formación permanente de profesionales de la salud, especializados en patologías regionales e integradas al medio donde realizaban sus prácticas profesionales. Dicho objetivo se lograba ampliamente capacitando y perfeccionando al recurso humano en cuestiones específicas de salud en el marco de la realidad socio-sanitaria que demandaba

mayor capacitación y nuevos profesionales. Como consecuencia de la creación del CUCS, el Rector normalizador Ing. Arístides Romero, designa a las autoridades en acuerdo con la Asociación Médico Científica de Neuquén y Río Negro; de ese modo, por Ordenanza 299/86 se integraron prestigiosos profesionales de la salud de la región a la primera Comisión Directiva del Centro.

La carrera de Enfermería se establece bajo fundamentos conceptuales y epistemológicos en torno al cuidado de la experiencia de la salud humana, desarrollada en escenarios de interacción entre componentes culturales, biológicos, ambientales, psicológicos e históricos-sociales. El sujeto del cuidado es la persona individual y colectiva, integrante de un contexto ambiental con el que interacciona y del cual depende su condición de salud. Para la apertura de la carrera de Enfermería, se propiciaron convenios para el dictado de la misma en la Provincias de Río Negro y Neuquén. Ambas provincias alentaron la formación del recurso humano de enfermería debido al déficit histórico en dichas coberturas por parte de los sistemas de salud.

En la actualidad, la carrera de Licenciatura en Enfermería, se desarrolla en la sede Central y en su Extensión Aúlica Choel Choel, como sí también, bajo su dependencia Académica-Administrativa en la sede Allen. En el año 2007 se comienza a dictar la carrera en el Centro Regional Universitario Bariloche, durante la gestión del decano Daniel Nataine. ¹

1.5 LEYES DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

En Argentina, la enfermería se encuentra configurada en tres categorías de personal: licenciadas/os en enfermería, enfermeras/os y auxiliares de enfermería. Su diversidad está relacionada con el proceso de construcción histórico de la profesión la cual fue delineando los distintos enfoques y contenidos de la formación académica y las prácticas sanitarias resultantes (OPS, 2011).

¹<https://faciasweb.uncoma.edu.ar/index.php/paginas/nuestra-historia/>

La formación en enfermería se desarrolla en instituciones de educación superior universitaria y no universitaria. El país cuenta con un total de 45 universitarias públicas y privadas dispersas en todas las provincias de la Argentina. La carrera de Enfermería forma parte del universo de profesiones reguladas por el Estado. La acreditación de carreras universitaria en Argentina a está a cargo del Consejo Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU), establecido por la Ley N° 24.521 de Educación Superior de 1995, en su artículo 46². El Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología determina, en acuerdo con el Consejo de Universidades, la nómina de títulos cuyo ejercicio profesional pudiera poner en riesgo de modo directo los aspectos anteriormente mencionados. (OPS, 2011)

Enfermería es la quinta profesión con más inscripciones y la tercera con mayor número de egresos después de abogacía y contador público. Además, es considerada una de las más importantes en todas las regiones de nuestro país y forma parte de aquellas profesiones estratégicas para el desarrollo argentino, definidas por los Consejos Regionales de Planificación de la Educación Superior (CPRES).³

Por una parte, la regularización de los profesionales de enfermería en Argentina está prevista por la Ley Nacional del Ejercicio de la Enfermería N° 24.004 (Sancionada: Setiembre 26 de 1991. Promulgada: octubre 23 de 1991). La misma indica en sus artículos:

ARTICULO 2º — El ejercicio de la enfermería comprende las funciones de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, así como la de prevención de enfermedades, realizadas en forma autónoma dentro de los

2. La CONEAU tiene a su cargo la acreditación de carreras de grado o pregrado cuyos títulos corresponden a profesiones reguladas por el Estado y cuyo ejercicio pudiera comprometer el interés público poniendo en riesgo de modo directo la salud, la seguridad, los derechos, los bienes o la formación de los habitantes.

3 <https://www.argentina.gob.ar/noticias/los-estudiantes-de-enfermeria-podran-cambiar-de-universidad-sin-perder-materias#:~:text=A%20trav%C3%A9s%20del%20Sistema%20Nacional,aprovechando%20todo%20el%20abanco%20de>

límites de competencia que deriva de las incumbencias de los respectivos títulos habilitantes.

ARTICULO 3º — Reconócese dos niveles para el ejercicio de la enfermería:

a) Profesional: consistente en la aplicación de un cuerpo sistemático de conocimientos para la identificación y resolución de las situaciones de salud-enfermedad sometidas al ámbito de su competencia;

b) Auxiliar: consistente en la práctica de técnicas y conocimientos que contribuyen al cuidado de enfermería, planificados y dispuestos por el nivel profesional y ejecutados bajo su supervisión.

ARTICULO 5º — El ejercicio de la enfermería en el nivel profesional está reservado sólo a aquellas personas que posean:

a) Título habilitante otorgado por universidades nacionales, provinciales o privadas reconocidas por autoridad competente;

b) Título de enfermero otorgado por centros de formación de nivel terciario no universitario, dependientes de organismos nacionales, provinciales o municipales, o instituciones privadas reconocidos por autoridad competente;

c) Título, diploma o certificado equivalente expedido por países extranjeros, el que deberá ser revalidado de conformidad con la legislación vigente en la materia o los respectivos convenios de reciprocidad.⁴

La Ley 24.004 en el artículo 28 de la norma invita a las provincias que lo estimen adecuado a adherir al régimen establecido por esta. Muchas provincias adhirieron al régimen nacional y otras tienen su propia norma que regula el ejercicio profesional. En el caso de la provincia de Río Negro, se sanciona la ley N° 2999 en junio de 1996, que fuera promulgada en julio del mismo año. La misma enuncia en sus artículos, los cuales se asemejan a la ley nacional de enfermería:

⁴Ley del Ejercicio de Enfermería n° 24004. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-24004-403/texto>

Artículo 2º.- El ejercicio de la enfermería comprende las actividades de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, así como la prevención de enfermedades,

las que serán realizadas con autonomía y dentro de los límites de competencia derivados de los títulos habilitantes.

Asimismo, serán consideradas ejercicio de la enfermería la docencia, la investigación, la administración de servicios y el asesoramiento en temas de su incumbencia, realizadas por aquellas personas que por intermedio de esta ley sean autorizadas a ejercer la enfermería.

Artículo 3º.- Reconócese dos niveles para el ejercicio de la enfermería:

a) Profesional: en el que se encuadran:

1) Licenciado en enfermería: es una formación de grado consistente en un cuerpo de conocimientos científico-técnico-prácticos orientado a la investigación, docencia y administración de servicios, así como la identificación y resolución de situaciones de salud-enfermedad de las personas.

2) Enfermero: es una formación de pregrado consistente en un cuerpo de conocimientos científico-técnico-prácticos orientado a la identificación y resolución de situaciones de salud-enfermedad de las personas.

b) No profesional:

1) Auxiliar de enfermería: es una formación consistente en un cuerpo de conocimientos para la aplicación de técnicas que contribuyan a la atención de enfermería. Esta debe ser planificada y dispuesta por el nivel profesional y ejecutada bajo su supervisión.

2) Por vía reglamentaria se determinarán las competencias específicas de los distintos niveles⁵.

1.6 FORMACIÓN DE ENFERMERÍA

⁵ <https://web.legisrn.gov.ar/legislativa/legislacion/documento?id=3000>

En las últimas décadas se han manifestado cambios en todos los ámbitos del acontecer científico, cultural, social y político, generando una gran incertidumbre acerca de los conocimientos y las habilidades que requerirá el profesional para ser efectivo y mantenerse competitivo en una sociedad en proceso de cambios permanentes. Esta situación plantea a las instituciones de educación superior una nueva meta de formación para sus estudiantes: “formar individuos autónomos, capaces de adquirir información por su cuenta, de juzgar la validez de dicha información y hacer, a partir de ella, inferencias racionales, lógicas y coherentes”. (Hernando Bahamón, 2016)

Por ello las instituciones educativas deben buscar dotar a las/os estudiantes con capacidades intelectuales y aprendizaje individual permanente, que les permitan adaptarse a las transformaciones, a los cambiantes requerimientos del mundo laboral. (Hernando Bahamón, 2016)

Para que la/el estudiante aprenda a cuidar debe ocurrir una relación entre la/el estudiante y la persona cuidada, donde la/el estudiante de enfermería aplica y transforma los conocimientos teóricos aprendidos en clases, a través de acciones prácticas de cuidado, las cuales son apoyadas por la/el docente. La actuación docente en este contexto se transforma en un elemento importante del proceso, ya que, al integrarse con las/los estudiantes en los campos clínicos, la/el docente proporciona, a través de su conocimiento, las bases y el apoyo necesario para el desarrollo del futuro profesional de enfermería. La/el docente dentro de la práctica clínica, debe seleccionar a las/os pacientes según los objetivos del programa, prestar cuidados con los/las estudiantes, distribución de tareas, supervisión y actuar como elemento facilitador del proceso de aprendizaje. A su vez, debe garantizar la calidad de la enseñanza prestada, y estimular que la/el estudiante empiece a desarrollar e integrar los conocimientos recibidos en los bloques teóricos, además de favorecer gradualmente la integración a un ambiente profesional y por lo tanto tener sus primeros contactos con las/los enfermeras/os en las diversas instancias de su experiencia (Bettancourt, Muñoz, Barbosa, 2011).

Las prácticas son un elemento fundamental en la formación de las/os estudiantes de enfermería, ya que les permiten aplicar los conocimientos teóricos y

desarrollar habilidades para la prestación de cuidados a las/os pacientes. Las prácticas hospitalarias tienen un gran impacto educativo ya que los conocimientos que se adquieren en ellas permiten el desarrollo de las habilidades y actitudes propias de cada estudiante que les son necesarias para la adquisición de competencias y les permiten incorporarse como profesionales en el ámbito sanitario (Bettancourt, Muñoz, Barbosa, 2011).

La profesionalización de la disciplina enfermera tiene relación directa con la calidad del proceso de enseñanza universitaria y su formación como profesional, por ende, la base está en el compromiso de la gestión académica, la cual debe ser actual, competitiva, eficaz y eficiente (Gutiérrez Meléndez, 2008).

La enfermería es considerada una disciplina porque es un cuerpo de conocimientos que evolucionó de manera independiente e interpretó los fenómenos de su competencia: el cuidado y la salud; y a la vez una profesión porque se interesa en las actividades que desarrollan y canalizan en las prácticas, para lograr la promoción, el mejoramiento de la salud y el bienestar de los seres humanos (Ponti, 2016).

El concepto de enfermería ha ido evolucionando conforme a los contextos socioculturales e históricos, algunas autoras han definido al rol de enfermería de la siguiente manera:

Según Florence Nightingale (1859) “La enfermería es una actividad específica propia de una persona entrenada en el cuidado de los enfermos. Consiste en manipular y controlar los factores ambientales para facilitar el proceso reparativo que es la enfermedad”.

Según Virginia Henderson, (1955) define la enfermería en términos funcionales. La función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible.

Según Dorothea Orem (1971) “La enfermera se ocupa de la necesidad que tienen los individuos de tomar medidas de cuidado propio. La finalidad es ayudar al paciente a conservar la vida y la salud, recuperarse de una enfermedad o lesión y hacer frente a los efectos ocasionados por las mismas”.

Según Hildergard Peplau (1952) Enfermería es un proceso interpersonal y terapéutico, que funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos que hacen de la salud una posibilidad para los individuos en las comunidades. Enfermería es un instrumento educativo que apunta a promover la personalidad el movimiento hacia una vida creativa, productiva, personal y comunitaria”.

Según Mata E. Rogers, Enfermería es una ciencia humanística dedicada a la inquietud compasiva por el mantenimiento y la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y la rehabilitación de los enfermos e incapacitados”. (Alligood & Tomey, 2011 pág 50-70)

La formación profesional viene a ser el conjunto de procesos sociales de preparación y conformación del sujeto, referido a fines precisos para un posterior desempeño en el ámbito laboral. Dicha formación académica debe propiciar procesos formativos, basados en los principios de excelencia, idoneidad y calidad. Las/os estudiantes deben tener una formación integral, que las/os capacite para dar atención de enfermería con calidad, científico-técnica-humanística-ética, con poder de decisión y participación en la solución de los problemas de salud del individuo, familia y comunidad. (Gutiérrez Meléndez, 2008; De Souza Cruz & Crespo Mariscal, 2016; Amancio Castro, 2012).

Entendiéndolo, además, como un proceso educativo que tiene lugar en las instituciones de educación superior, y que está orientado a que las/los estudiantes obtengan conocimientos, habilidades, actitudes, valores culturales y éticos, contenidos en un perfil profesional. (Amancio Castro, 2012)

A nivel práctico, los/as estudiantes de enfermería deben pasar tiempo considerable en los entornos clínicos como parte de su currículum grado, siendo éstos en diferentes contextos y en basados en diversos conocimientos teóricos. Esta es una

de las grandes dificultades a las cuales se enfrentan los/as estudiantes, debido a las condiciones del entorno. El entorno de aprendizaje práctico en enfermería, es de suma importancia ya que las percepciones que los/las estudiantes tienen acerca del mismo, generan un impacto en sus conductas y actitudes y eso a su vez puede afectar el desarrollo de las competencias adquiridas. (De Souza Cruz, Crespo Mariscal, 2016).

Durante la enseñanza clínica, las/los estudiantes deben ser guiados por profesionales de las diferentes instituciones de salud a las que acuden, así como por docentes, quienes son responsables de facilitar los procesos de enseñanza y aprendizaje.

El ambiente de aprendizaje generado en la realidad de una institución hospitalaria, puede ser percibido totalmente diferente al que existe en el aula, el cual es diseñado por el/la docente para el cumplimiento de objetivos determinados (Moreno Tello, 2013; Pullido Mendoza, 2008).

En lo que se refiere al ámbito de enfermería, el ambiente de aprendizaje es considerado complejo y multifuncional; donde las/os estudiantes deben desempeñar distintas acciones tendientes a la gestión del cuidado mediante la interacción constante entre la/el paciente, la/el estudiante, personal de salud de las propias instituciones y las/os docentes de la institución educativa, la que no puede ser reemplazada por otra didáctica. En un tiempo determinado los estudiantes asumen activamente el rol, se enfrentan a un contexto socio-cultural específico, en el cual debe priorizarse una reflexión permanente de sus acciones. (Moreno Tello, Prado, García Avendaño, 2013)

Históricamente, las preocupaciones de los sistemas formadores estuvieron depositadas, casi exclusivamente, en el sujeto que aprende. Dicho de otro modo, las demandas de conocer y mejorar el rol de enfermería se basaron más en la comprensión de las/los educandos que en los procesos para lograrlos (Ponti, 2016; De Souza Cruz, 2016).

Hoy en día, nuevos enfoques didáctico-pedagógicos demandan un cambio radical en la relación docente-estudiante, que permita impulsar al máximo las potencialidades del estudiantado; frente a estos cambios las/os profesoras/es

universitarias/os enfrentan un gran reto que implica organizar la docencia, buscando en la/el estudiante el desarrollo de habilidades comunicativas, de aprendizaje autónomo y de trabajo en equipo, entre otros (Amancio Castro, 2012; Hernández, 1997)

El trabajo universitario debe orientarse a mejorar el rendimiento académico, fortalecer la formación profesional y aumentar la eficiencia y productividad del proceso de formación, con el propósito de dotar al país de los profesionales que necesita en el área de su competencia y permanecer sensible a las necesidades particulares del país y especialmente de la región. (Hernández, 1997)

La complejidad en la enseñanza en el campo de la salud, requiere de múltiples elementos a considerar, tales como la “habilidad del docente para la enseñanza”, que es un elemento indispensable, ya que refleja la capacidad que la/el docente debe tener para favorecer el aprendizaje de las/os alumnas/os y no sólo poseer los conocimientos teórico-prácticos disciplinares. También es necesario conocer las percepciones de las/os estudiantes como la herramienta fundamental para llevar a cabo el proceso de enseñanza y aprendizaje en las prácticas clínicas, y esto puede ser atribuido al hecho de que todo proceso humano es de interacción, en especial entre docente y alumna/o (Crespo Knopfler, 2011; Pulido Mendoza, 2008).

En las prácticas clínicas, las/os estudiantes toman contacto con su futura profesión y se entrenan en la misma, enfrentándose a situaciones difíciles, que en muchas ocasiones son generadoras de estrés y no siempre se realizan en un entorno favorecedor que les permita entender la práctica de enfermería en su totalidad. El entorno sanitario suele proporcionar muchos estímulos generadores de incertidumbre debido al contacto con las enfermedades, el dolor, el sufrimiento, la invalidez, la muerte de los/las pacientes, la necesidad de establecer relaciones con diversos profesionales sanitarios y pacientes (Moya, Larrosa Sánchez, López Marín, 2013).

Las competencias del profesional de enfermería, como resultado esperado de aprendizaje, deben estar integradas en el contenido curricular de la carrera. Según el plan de estudio de la carrera de Licenciatura en Enfermería, de la Universidad

Nacional del Comahue (Ordenanza 1031/12), “la metodología del proceso de enseñanza-aprendizaje, se basa en la organización de actividades teóricas, representadas por cada una de las materias del plan, y en actividades prácticas que implican la aplicación del conocimiento adquirido, en trabajo en terreno (institucional y comunitario), en entrevistas a personas, familia y grupos, en análisis de casos y de programas de salud, en toma de decisiones y resolución de problemas y entre otras estrategias educativas que generan nuevos conocimientos”⁶. Basado en ello, los conocimientos adquiridos a lo largo de su formación establecen, que la enseñanza práctica debe proporcionar una experiencia clínica adecuada, que posibilite al estudiante integrar los conocimientos teóricos con los clínicos de manera combinada para pensar y resolver problemas que se presenten en las prácticas clínicas y que a futuro se van a enfrentar de manera cotidiana en su quehacer profesional.

Las/los profesionales de enfermería necesitan desarrollar una comprensión explícita de su propio enfoque de aprendizaje, así como de confianza en sus conocimientos de base, con el objeto de orientarse con seguridad, hacia capacidades de orden superior, tales como la práctica reflexiva y la conciencia de las propias capacidades para resolver problemas. Se buscan futuros profesionales empáticos, flexibles y estratégicos que sepan adaptarse a situaciones de heterogeneidad y diversidad cultural crecientes (Pulido Mendoza, Idoia Aparicio, Espejo 2008).

Retomando lo expresado por la LEY NACIONAL DE ENFERMERÍA N° 24.004 en su artículo N°2, las competencias adquiridas por las/os futuras/os profesionales de enfermería, deben ser el resultado esperado del aprendizaje a lo largo de su formación, para asegurar profesionales idóneos ante las múltiples necesidades que presenten los usuarios de salud y la comunidad.

En la formación de profesionales de enfermería, las experiencias en el campo clínico constituyen uno de los pilares fundamentales para el desarrollo de los conocimientos, habilidades, destreza, actitudes y valores que deberán adquirir estos profesionales para los escenarios reales de su práctica profesional futura. Durante

⁶https://www.uncoma.edu.ar/wp-content/uploads/2021/08/ord_1031_2012.pdf

el periodo de formación, las/los estudiantes en las diversas instituciones de prácticas, deben alcanzar una visión integral, humanística y actualizada por los cambios que afectan a la sociedad en la actualidad.

La formación de los integrantes del área de la salud se ha consolidado principalmente en los campos de práctica pre-profesionalizante (PPP); es en este espacio donde las/los estudiantes de enfermería deben integrar los saberes teóricos y prácticos de manera integrada, para poder ser capaces, a futuro, de resolver los problemas a los que se enfrentarán de manera cotidiana en sus quehaceres profesionales. A lo largo de la formación en enfermería, se ha consolidado un mayor protagonismo del estudiante en el proceso de enseñanza aprendizaje y se ha logrado un peso equivalente entre las clases teóricas y las PPP, debido a que estas últimas permiten a los estudiantes tener contacto con la realidad y poner en práctica el conocimiento adquirido de manera tal que sean capaces de usar habilidades de pensamiento crítico (Pulido Mendoza, y otros, 2008). Autores como Crespo (2011) identifican la “habilidad del docente para la enseñanza” como un elemento indispensable para la adquisición de conocimiento, ya que refleja la capacidad que el docente debe tener para favorecer el aprendizaje de los alumnos y no sólo poseer los conocimientos teórico práctico disciplinares. Las/os alumnas/os perciben las relaciones interpersonales como la herramienta fundamental para llevar a cabo el proceso de enseñanza - aprendizaje en la PPP, y esto puede ser atribuido al hecho de que todo proceso humano es de interacción (Crespo Knopfler, González Velázquez, Agama, 2011).

En este trabajo se pretende identificar factores vinculados a las prácticas Pre-Profesionalizantes (PPP) que inciden en la adquisición de conocimientos, y en forma particular, poder significar un beneficio de las/los estudiantes de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional del Comahue- Centro Regional Universitario Bariloche (UNCo-CRUB) ubicada en la ciudad de San Carlos de Bariloche, Río Negro, Argentina. Asimismo, se pretende aportar a los cuerpos docentes para establecer, según consideración, planes de mejora tanto para estas prácticas como para otros espacios curriculares de la carrera. Por otra parte, se

pretende que los resultados puedan ser extrapolados a otras asignaturas y sedes de enseñanza de la carrera de Licenciatura en Enfermería.

1.7 OBJETIVO GENERAL:

Identificar los diferentes factores que influyen en la práctica pre profesional (PPP) que lleva a cabo el estudiantado de la carrera de enfermería UNCo- CRUB.

1.8 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Describir la población de estudiantes que realizan PPP en la UNCo-CRUB.
- 2) Especificar los lugares físicos a donde se llevan a cabo las PPP por parte del estudiantado.
- 3) Describir los factores que dificultan el aprendizaje en las PPP en relación al estudiantado.
- 4) Identificar los factores que inciden en el aprendizaje de la PPP en relación a los dispositivos de práctica.
- 5) Poner de manifiesto percepciones del estudiantado, en el aprendizaje de la PPP.

1.9 HIPÓTESIS

El estudiantado de la carrera de en Enfermería que cursa en la UNCo- CRUB ve influenciado el aprendizaje de las PPP por desconocimiento de los espacios de práctica (en relación a los recursos físicos, materiales y humanos) y la relación y/o vinculo estudiante-docente.

1.10 ESTUDIOS SIMILARES

Al contrario del espacio áulico, la educación a través de las PPP tiene un escenario completamente diferente, en el cual la/el docente enfermera/o, dentro del sistema de salud, controla las necesidades del estudiante y las necesidades de los pacientes.

Los diferentes autores identifican factores que influyen en el aprendizaje de la práctica clínica, debido al entorno en el que se encuentran -los dispositivos de

prácticas-, la preparación y la metodología que tienen las/los docentes enfermeras/os para brindar educación y la responsabilidad del estudiante en relación de su aprendizaje.

La PPP tiene un impacto educativo el cual va a influir en los conocimientos que aplicarán en su vida profesional.

En el estudio realizado por García Carpintero y otros (2019) en el perfil del estudiante se enfermería se observó que de las/os 801 alumnas/os entrevistadas/os el 50% tiene entre 18 y 25 años de edad y el 30% son mayores de 30 años. En cuanto a distribución por género, fue clara la predominancia de las mujeres, que representan al 77% del alumnado.

En cuanto a los principales factores estresores mencionados por los estudiantes se pueden agrupar en falta de competencia, incertidumbre e impotencia, implicancia emocional, relación con las/os profesoras/es y las/os compañeras/os, sobrecarga, lastimarse en relación con el paciente, diferencia entre teoría y práctica (Tessa 2015).

En seguimiento al sentido anterior, “las principales fuentes de estrés son: el estrés académico, la relación con los profesores, las relaciones en las prácticas clínicas, las finanzas y la muerte de los pacientes”. (Millan Arteaga, 2021, Moya Nicolas, et al 2013).

En cuanto a los autores Moreno Tello, et al, en su artículo “Percepción De Los Estudiantes De Enfermería Sobre El Ambiente De Aprendizaje Durante Sus Prácticas Clínicas”, en la relación de aspectos teóricos en la práctica clínica, el 42%, reconoce la falta de conocimiento identificando sus fortalezas y habilidades en su quehacer clínico, tomando acciones efectivas para remediar sus deficiencias apoyándose en recursos como internet, libros y biblioteca; además de trabajar colaborativamente con sus compañeras/os. El 4.5% indica que no siempre se muestra interés por parte de las/os estudiantes en aumentar sus conocimientos, así como sus habilidades y destrezas en el área clínica.

Según Hernández (2013) en las prácticas clínicas, en la opinión de las/os estudiantes se pueden indicar que los puntos claves son las/los “docentes” y el “equipo de trabajo”. en cuanto al “trabajo en equipo” las/os entrevistadas/os lo

reconocen en el ejercicio clínico como parte esencial del proceso para formarse a nivel profesional, esto mencionado en los niveles superiores de formación disciplinar. (Hernandez, Illesca & Cabezas, 2013)

Según los aportes de Crespo Knopfler (2009) las/os estudiantes identificaron que las habilidades docentes para la enseñanza, así como las relaciones interpersonales son los elementos primordiales que favorecen su aprendizaje en el área clínica, en este caso la dimensión “relaciones interpersonales” fue seleccionada por el 70.87% y una media de 54 de las/os alumnas/os como bueno ubicándola en el primer lugar, en segundo lugar se identifica a la dimensión “habilidades docentes” y en tercer lugar “los conocimientos del docente”.

Otros autores indican que en el campo práctico la orientación y el apego que brinda el docente influye en un 37.4% para el logro de objetivos, estableciendo una comunicación efectiva en la relación docente-estudiante, estimulando el auto aprendizaje de los estudiantes, además ofrecen espacio para que los estudiantes expresen sus miedos o dudas, siendo accesibles y favoreciendo el trabajo colaborativo entre ellos; el 8.0% indican que las/os docentes no siempre están dispuestos a orientar y motivar a los estudiantes para el logro de objetivos, el apoyo no siempre es oportuno. Por otra parte, dentro de la dimensión Ambiente de Aprendizaje, el 40.9% de las/os estudiantes manifestó que el aprendizaje para el cumplimiento de objetivos se desarrolló en un ambiente de confianza y respeto así como las condiciones de trabajo para el aprendizaje fueron adecuadas, en cambio el 5.3% estuvo (totalmente desacuerdo) puesto que el estudiante percibe la falta de valoración objetiva por parte del docente en relación a su trabajo práctica clínica, además de que el trato entre docente-estudiante no siempre fue cordial. (Tessa, 2015).

Según Moya Nicolas (2013) y otros autores, indican que los aspectos hallados más estresantes para los estudiantes de enfermería, son el “desconocimiento ante la situación clínica”, “la impotencia e incertidumbre ante situaciones desconocidas” y las situaciones referidas a las relaciones con los profesionales, compañeros, pacientes y profesores de las prácticas.

Mendoza (2008) afirma que las actuaciones de las/os docentes de prácticas son cruciales en el aprendizaje clínico, las/os compañeras/os estudiantes y las enfermeras asistenciales también son importantes.

Siguiendo en el sentido anterior de que afecta a las/os estudiantes, otras/os autoras/es indican que los mismos refieren que algunas/os tutoras/es o docentes no van acordes con los objetivos del plan de experiencia práctica y solicitan demasiados productos de aprendizaje (procesos de enfermería) en poco tiempo, lo que ocasiona en el estudiante un desbalance de tiempo entre la realización de los productos escritos y poco tiempo dedicado al cuidado directo. Moreno Tello, Elvia Prado & García Avendaño, 2013).

Los escenarios de los diversos dispositivos de prácticas, son una parte esencial en el desarrollo profesional de las/os estudiantes de la licenciatura en enfermería. En estos espacios de PPP las/os estudiantes tienen sus primeras experiencias en relación del estudiante, como futura/o profesional y el sujeto de cuidado.

El entorno de las PPP ofrece diversos escenarios educativos tanto en los espacios hospitalarios, como en otros dispositivos de prácticas.

Las PPP son generalmente fuentes generadoras de estrés para las/os estudiantes de la licenciatura en enfermería; según Moya Nicolás, et al (2013) establecen que: “En las prácticas clínicas, los alumnos toman contacto con su futura profesión y se entrenan en la misma, enfrentándose a situaciones difíciles, que en muchas ocasiones son generadoras de estrés y no siempre se realizan en un entorno favorecedor que les permite entender la práctica enfermera en su totalidad”. (Millan Arteaga, 2021)

Es importante destacar, que el entorno práctico que ofrecen los escenarios educativos hospitalarios son generalmente fuentes generadoras de estrés para los estudiantes de la licenciatura en enfermería; esto debido a las condiciones de dolor, sufrimiento, enfermedad y muerte que experimentan los pacientes de dicho escenario clínico; esto aunado al hecho de que dichos estudiantes tienen el deber de desempeñar un rol profesional para el cual estas/os estudiantes aún no se encuentran plenamente preparados. (Millan Arteaga, 2021)

Según Tessa (2015), la práctica clínica (40.6%) fortalece los conocimientos adquiridos en la teoría, relacionando los contenidos prácticos y teóricos aumentando la comprensión entre el sentido social del quehacer profesional para el logro de objetivos propuestos y el 7.1% considera que hay falta de congruencia entre la teoría y la práctica.

García Carpinteros y otros (2019), en su estudio de “Percepciones de los estudiantes sobre sus vivencias en las prácticas clínicas”. Unas dificultades que encuentran es poder integrar los conocimientos en la práctica, en ocasiones incrementado por un desempeño inadecuado del rol del tutor profesional. En relación a este tema, algunas/os estudiantes indican que han tenido que adaptarse a los distintos profesionales, aunque en ocasiones la forma de realizar tal técnica o cuidado no fuera la correcta, lo cual influye directamente en su aprendizaje.

2 MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ÁREA DE ESTUDIO

Este trabajo se llevó a cabo con las/os estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la UNCo-CRUB, de la ciudad de San Carlos de Bariloche, Río Negro, Argentina. El mismo tuvo lugar durante el segundo cuatrimestre de cursada de la carrera de Licenciatura en Enfermería del año 2020.

2.2 DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

El siguiente trabajo presenta un diseño de estudio cuantitativo, no experimental, transversal, correlacional, explicativo, transeccional descriptivo; ya que se recabaron datos en un momento determinado. Es no experimental porque se observaron fenómenos tal y como ocurren naturalmente, sin intervenir en su desarrollo. Es transversal porque la recolección de datos se llevó a cabo en un solo corte en el tiempo. Correlaciona variables e intenta explicar la causa, Transeccional descriptivo porque tiene como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta en una o más variables en un grupo de personas y proporciona su descripción. Se utilizó un enfoque cuantitativo porque se midió las respuestas que tienen los/las estudiantes sobre PPP, a través de un cuestionario autoadministrado, on line, de preguntas cerradas y abiertas. Es decir, se analizan las respuestas de la encuesta para obtener datos numéricos que reflejen los resultados de la misma (Hernández Sampieri et al., 2014).

2.3 MUESTRA POBLACIONAL.

La población o universo de estudio está constituida por todas/os las/os estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería; legalmente matriculados bajo la ordenanza 1031/12 y modificatoria 1019/17 tanto del primero, como del segundo ciclo, que cursen materias que tengan prácticas PPP en las diferentes cátedras propias de la disciplina enfermera y que accedieron voluntariamente a contestar la

encuesta. Muestra no probabilística de sujetos voluntarios. que genera algunos sesgos en los resultados ya que conlleva un fuerte peso el interés del estudiante en el estudio. Este muestreo puede que polarice las visiones negativas/positivas sobre una temática y subregistro de las visiones intermedias ya que dichos sujetos no se ven tan motivados en participar del estudio.

2.4 RECOPIACIÓN DE DATOS.

Para la recopilación de datos, se implementó un cuestionario estandarizado, auto administrado, anónimo y administrado vía online (ver Anexo I). El cual fue construido realizando una selección de artículos relacionados directamente con el tema de estudio y basándose en el cuestionario KEKZAK (Moya Nicolas et, al. 2013). El cuestionario constó de preguntas con opciones que facilitan su llenado y un espacio libre para que la/el estudiante pueda adicionar lo que considere pertinente (ver Anexo II y III). La misma se aplicó a estudiantes de la UNCo - CRUB que, al momento de llenado del mismo, se encontrarán dentro de las nóminas de cursando del año 2020. Para constatar los nombres de las/os estudiantes, se solicitaron las nóminas de las materias en los diferentes años, a excepción de primer año de la carrera, quien no tuvo campo práctico durante el periodo lectivo 2020⁷, por lo cual no se convocó a las/os mismas/os.

Para la recopilación de datos, se llevó a cabo el cuestionario a través de la herramienta digital Google Forms⁸. La misma se habilitó el día 24/10/2020 y se cerró el 24/12/2020.

Se relevaron datos en relación a 3 variables: campo práctico, competencia y conocimiento de la PPP por parte del estudiante. De cada una de las variables se analizan características y/o percepciones más específicas, las cuales se relevaron

7 Debido a la situación de pandemia, las prácticas correspondientes a las materias que tienen en su programa, instancia práctica, debieron suspender las mismas, hasta el año subsiguiente.

8 Debido a la situación de pandemia que se vivencia en la actualidad, el gobierno Nacional de la República Argentina, y según los decretos 875/2020 y 956/2020 de Aislamiento Social, Preventivo Y Obligatorio Y Distanciamiento Social, Preventivo Y Obligatorio; se determinó utilizar este medio virtual, para la recolección de los datos.

con preguntas cerradas y con preguntas abiertas. Se obtuvieron datos relacionados a las edades, género y dispositivo de prácticas al que asistieron.

2.5 RELEVAMIENTO DE DATOS.

La totalidad de estudiantes de la carrera de Lic. en Enfermería de la UNCo –CRUB convocadas/os para el llenado de la encuesta es de 176 (100%), de los cuales 87 (49,4 %) fueron quienes completaron la misma. La convocatoria de la encuesta fue a través de los correos electrónicos de las/os estudiantes.

La información anónima recolectada se trabajó en primera instancia en una tabla matriz, para luego confeccionar tablas o gráficos de entrada simple y doble que permiten un análisis de la información obtenida.

Con dicha información, se establecieron relaciones para poder conocer las características de los estudiantes. Se realizó una estadística descriptiva de los datos, reportando números y porcentajes según correspondiese. Se seleccionaron los gráficos más representativos para cada variable de interés y sus respectivos cruces.

3. RESULTADOS.

A continuación, se muestran los resultados obtenidos para este trabajo.

El total de encuestadas/os corresponde al 49,4 % (n=87) de las/los estudiantes. Estos resultados se observan en la Tabla I

Tabla I: Cantidad de estudiantes de enfermería encuestadas/os en valor absoluto y porcentaje y cantidad de respuestas obtenidas en valor absoluto y porcentaje.

	Número	Porcentaje (%)
Total de encuestas enviadas	176	100
Encuestas con respuestas	87	49,4

3.1 ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Se indagó al estudiantado sobre su género, bajo criterio de autopercepción, dando la posibilidad de marcar: femenino, masculino, otro. Los resultados se muestran en el Gráfico N° 1.

Porcentaje de estudiantes según género

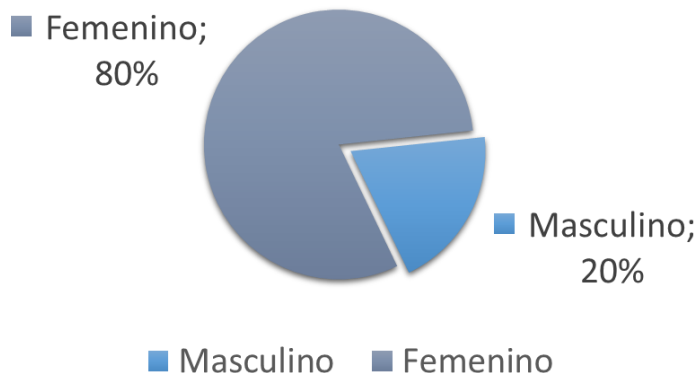


Gráfico N° 1: Distribución de estudiantes según su sexo.

Del 100 % de las encuestas, encontramos que el 80% se corresponde al género femenino y el 20% masculino.

Se indagó a las/los estudiantes sobre la edad al momento de responder la encuesta. Los resultados se muestran en el Gráfico N° 2.

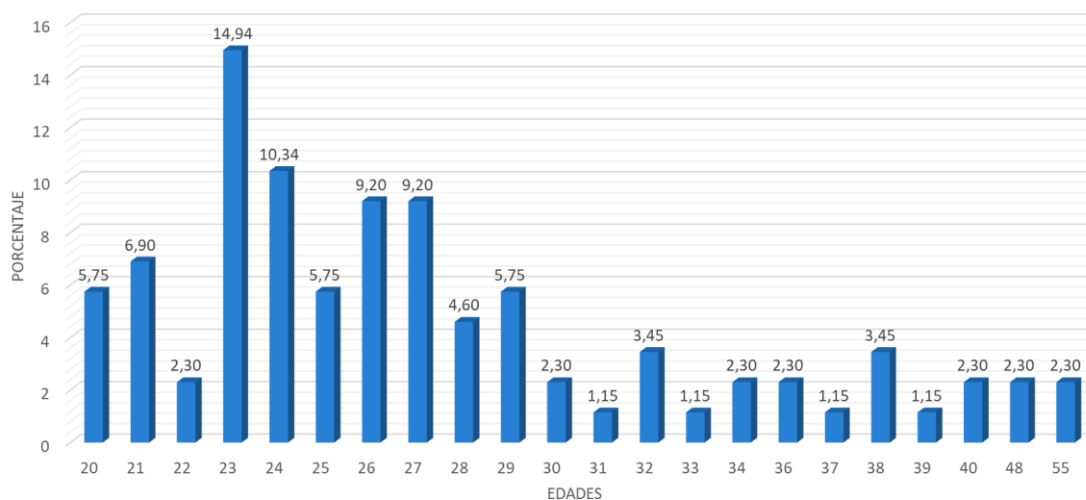


Gráfico N° 2: Distribución porcentual de estudiantes según su edad.

En el gráfico N° 2 se observa que de la totalidad de estudiantes encuestadas/os la edad mínima encontrada fue de 20 años, la máxima de 55 años y la media de 23 años (n=13).

3.2 ESPACIO FÍSICO DESARROLLO DE LAS PRÁCTICAS

Se investigó sobre el lugar donde realizaban la práctica al momento de responder esta encuesta. Es importante aclarar que el estudiantado puede realizar la práctica en más de un lugar. Los resultados obtenidos se muestran en el Gráfico N° 3.

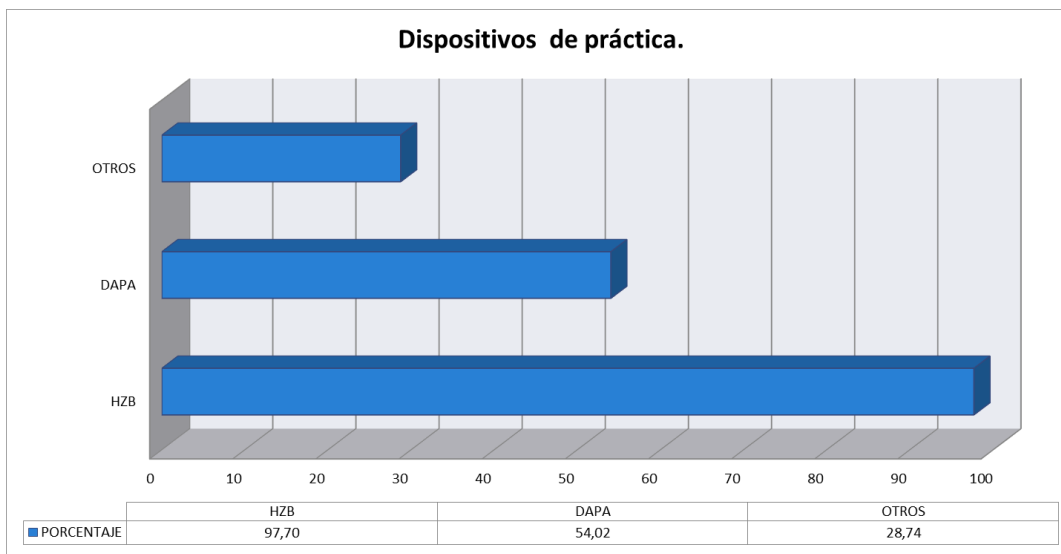


Gráfico N° 3 Distribución del estudiantado en los espacios físicos donde se desarrollan las PPP.

De la totalidad de las/os estudiantes que respondieron la encuesta, el 100% había realizado PPP (n= 87). El 97,7% realizó prácticas en el Hospital Área Programa Bariloche, el 54 % en Departamento de Actividades Programadas para el Área (DAPA) en Centros de Salud y el 29 % realizó prácticas en otros espacios, tales como Centro Cultural Camino Abierto (CCCC) (38%), Cre-Arte (21%), Emaus (21%), Biblioteca del HAPB (10%), Línea 104 (7%), Sanatorio San Carlos (3%), escuelas primarias y secundarias, entre otros.

3.3 FACTORES QUE DIFICULTAN EL APRENDIZAJE EN LAS PRÁCTICAS EN RELACIÓN A LOS/AS ESTUDIANTES

Se indagó sobre los factores que podrían dificultar el proceso de aprendizaje en las PPP. Los resultados se observan en el Gráfico N° 4. Dicho gráfico indica las dificultades para el estudiante (sí), cuales no fueron una dificultad para el estudiante (no) y discrimina al estudiantado que no marcó ninguna de las dos posibilidades (no responde). Los números que se observa en dicho gráfico se correlacionan con las/os estudiantes que marcaron cada opción (sí, no, o no respondió).

Factores que dificultan el aprendizaje en las PPP en relación a las/os estudiantes.

■ Si ■ No ■ No responde

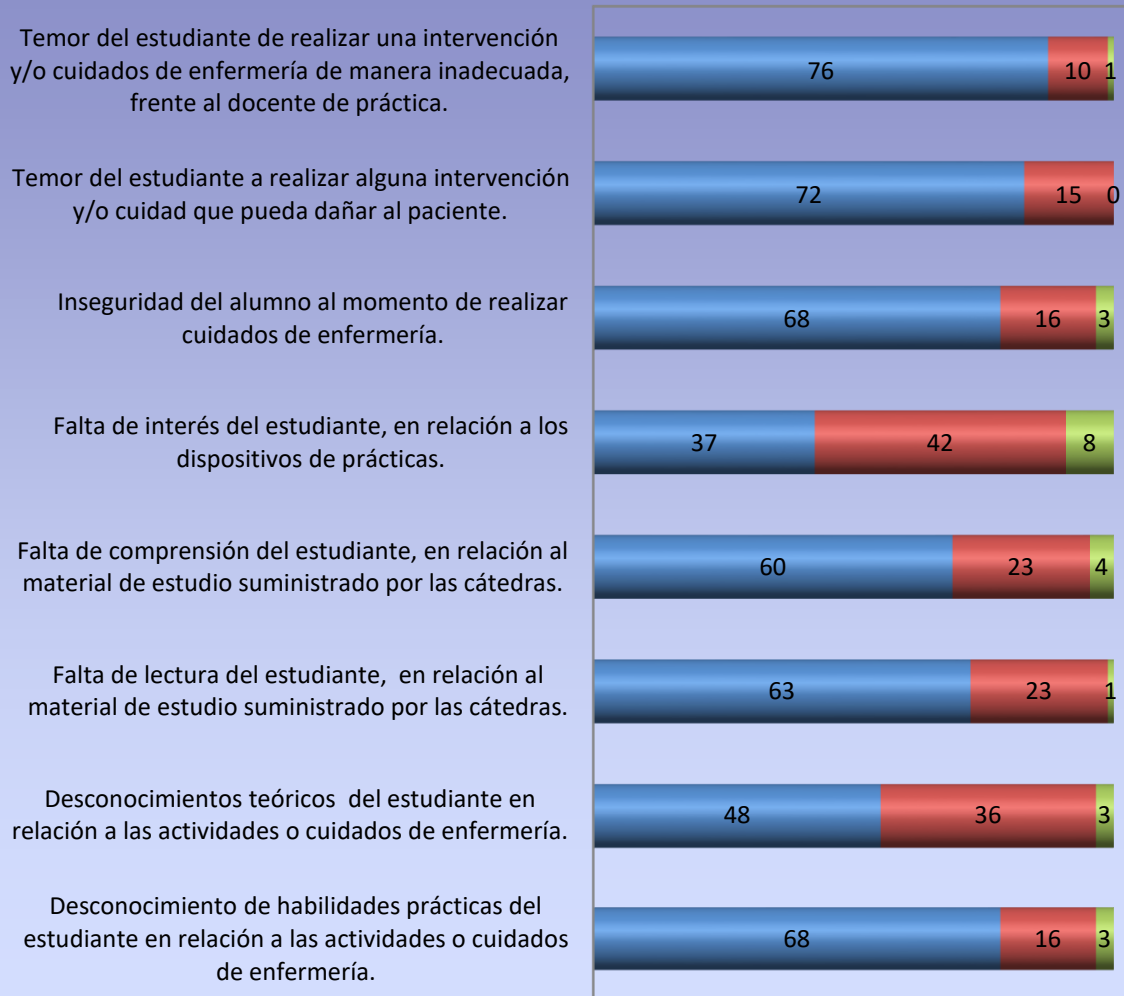


Gráfico N° 4. Factores que dificultan el aprendizaje en las PPP en relación a las/os estudiantes.

Dentro de los factores que dificultan el aprendizaje en las PPP observamos en mayor porcentaje se ha marcado el temor del estudiantado de realizar una intervención y/o cuidados de enfermería de manera inadecuada, frente al docente de práctica en un 87% (n=76); seguido de temor del estudiante a realizar alguna intervención y/o cuidado que pueda dañar al paciente en un 83% (n=72). En tercer

lugar, manifiestan la inseguridad al momento de realizar cuidados de enfermería y el desconocimiento de habilidades prácticas del estudiante en relación a las actividades o cuidados de enfermería ambas en un 78% (n=68). La falta de lectura (72%, n= 63) y la falta de comprensión del estudiante, en relación al material de lectura (69%, n=60), también son factores que influyen en el aprendizaje de las PPP.

3.4 FACTORES QUE CONSIDERAN LAS/LOS ESTUDIANTES QUE DIFICULTAN EL APRENDIZAJE EN LAS PRÁCTICAS EN RELACIÓN A LOS DISPOSITIVOS DE PRÁCTICAS

Otro punto importante a tener en cuenta como factor que podría dificultar el aprendizaje en la PPP son los dispositivos de práctica. Por ello se indagó al estudiantado al respecto, obteniendo los resultados que se observan en el Gráfico N° 5.

Factores que consideran las/los estudiantes que dificultan el aprendizaje en las PPP en relación a los dispositivos de prácticas.

■ % Si ■ % No ■ % No resp.

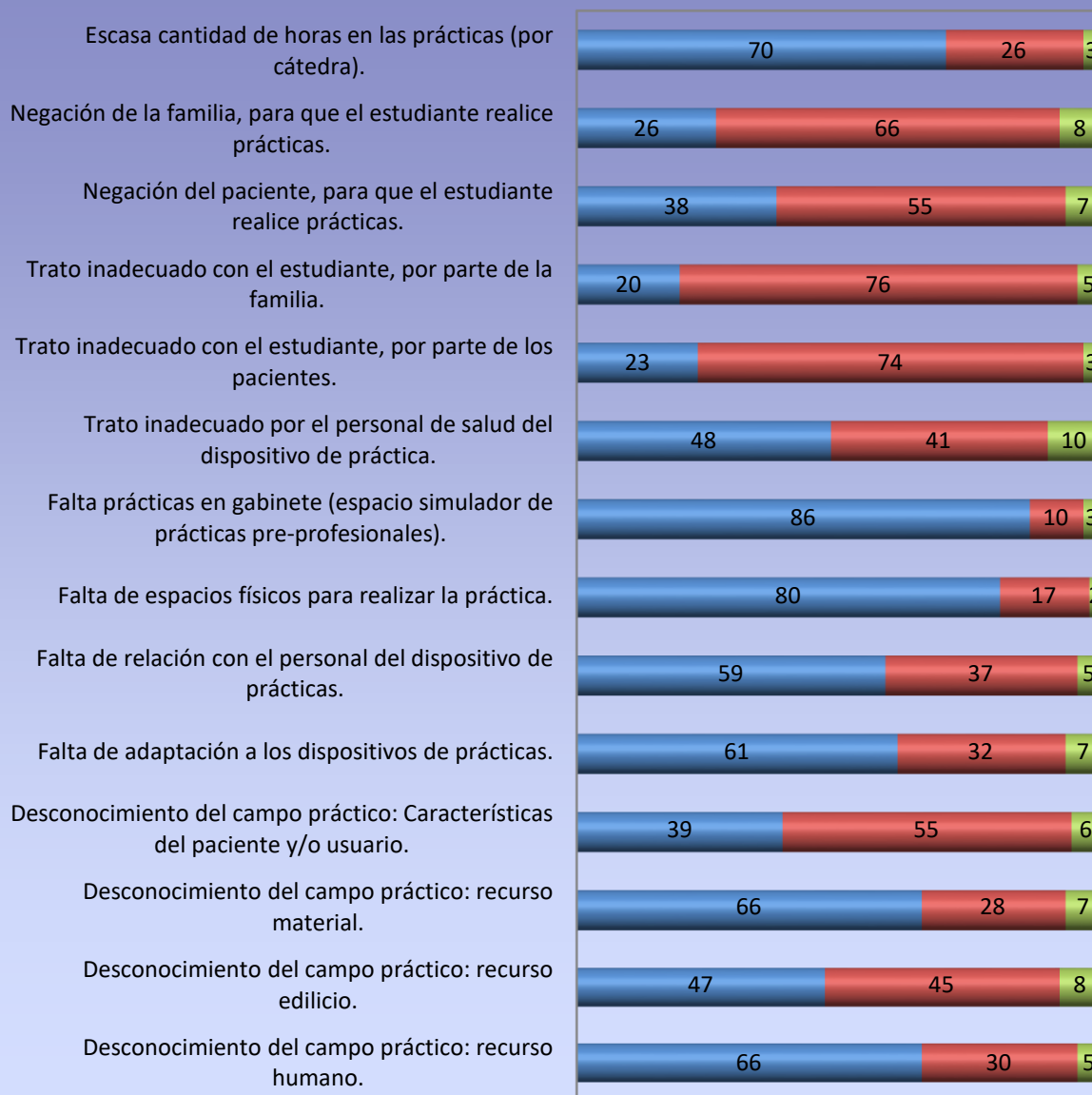


Gráfico N° 5 Factores que consideran los/las estudiantes que dificultan el aprendizaje en las PPP en relación a los dispositivos de práctica.

Entre los factores que dificultan el aprendizaje relacionado a los dispositivos de práctica, el más relevante es la falta de gabinete (espacio de simulación) en un 86% (n=75); seguido de la falta de espacio físico para realizar la práctica en un 80%

(n=70), y escasa cantidad de horas prácticas en un 70% (n=61). Asimismo, el desconocimiento del campo práctico, desde el punto de vista de recurso humano y recurso material, ambos con el 66% (n=61). Por último y en relación al trato inadecuado por el personal de salud hacia las/os estudiantes se visualizó un 48 % con un sí y un 41% como no.

3.5 PERCEPCIÓN DEL ESTUDIANTE EN RELACIÓN AL APRENDIZAJE EN LAS PRÁCTICAS

Por último, se realizaron las siguientes preguntas, las cuales están relacionadas con la percepción del estudiante en relación al aprendizaje en las PPP. Es decir que variable afectaría en mayor medida el aprendizaje de las PPP.

Los resultados obtenidos se vuelcan en el Grafico N° 6.

El campo práctico propiamente dicho.
Los conocimientos de las/os estudiantes.
Habilidades del docente de transmitir conocimiento.

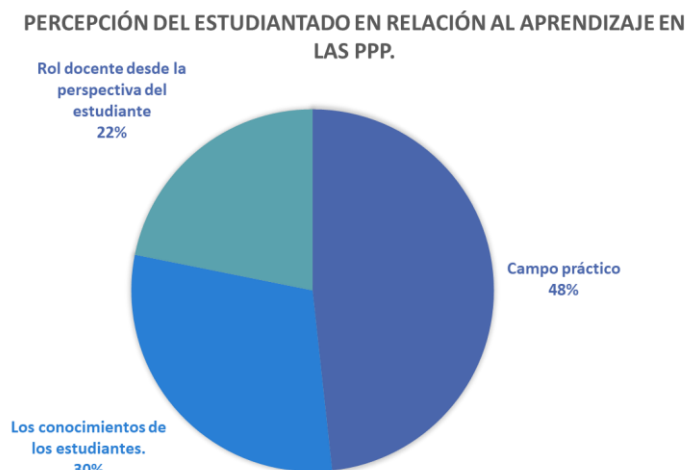


Gráfico N° 6 Percepción del estudiantado sobre las variables que afecta el aprendizaje en las PPP.

Entre las variables que afectan el aprendizaje en las PPP; se presenta el campo práctico con el 48 % (n=42) seguido de los conocimientos de las/os estudiantes con 30 % (n=26), y por último las habilidades del docente 22% (n=19).

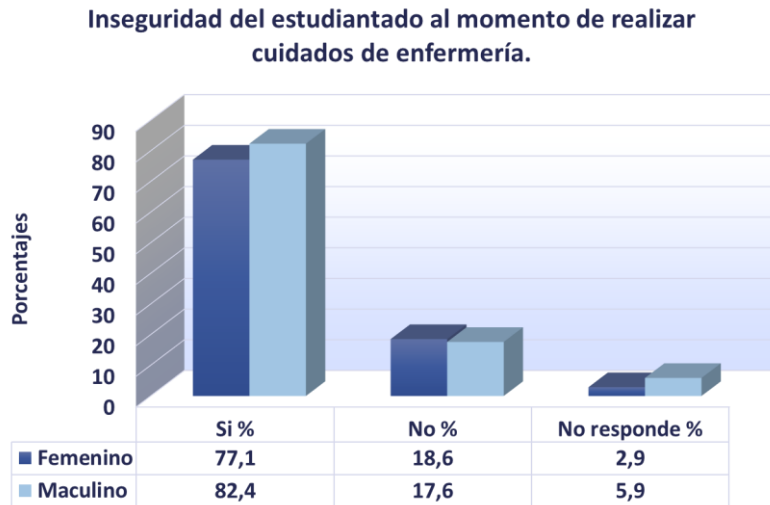


Gráfico 7: Porcentaje de estudiantes de enfermería, en relación al género, que presentan inseguridad del alumno al momento de realizar cuidados de enfermería.



Gráfico 8: Porcentaje de estudiantes de enfermería, en relación al género, que presentan temor del estudiante a realizar alguna intervención y/o cuidado que pueda dañar al paciente.

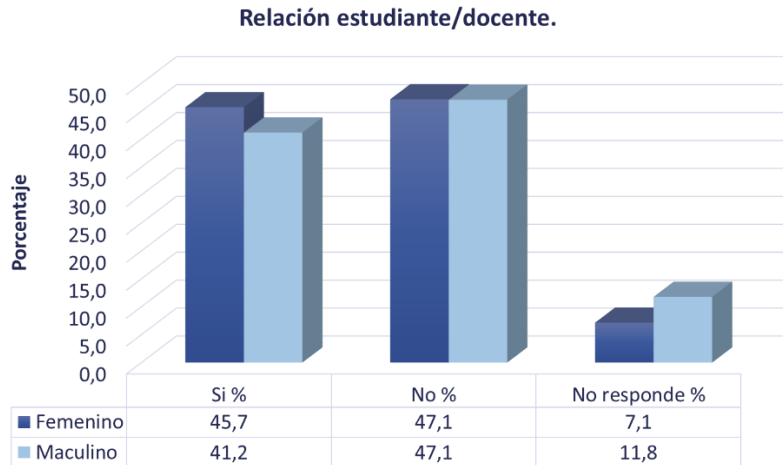


Gráfico 9: Relación estudiantes/docente, según el género.

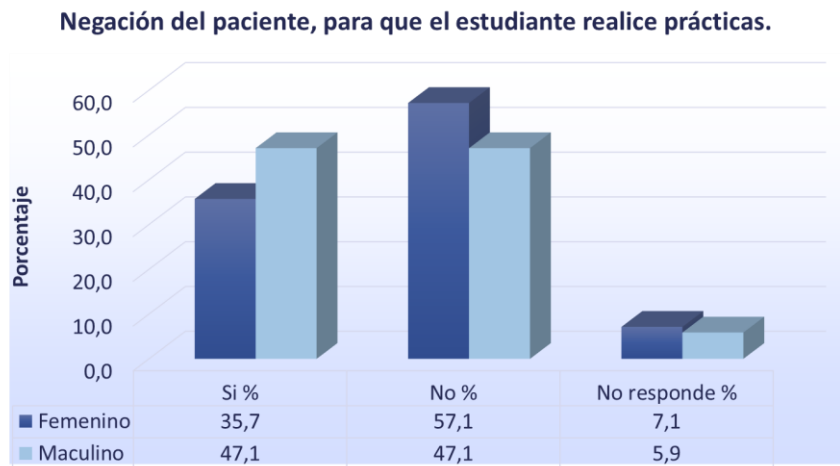


Gráfico 9: Porcentaje de pacientes que niegan su asistencia, por parte de las/os estudiantes de enfermería, según su género.

A continuación, se analiza la relación que puede existir entre la variable sexo y las variables inseguridad del estudiante al momento de realizar cuidados de enfermería y el temor del estudiante a realizar alguna intervención y/o cuidado que pueda dañar al paciente, obteniendo en el sexo femenino 80% y 77,1% de respuestas positivas respectivamente para cada variable analizada y 94,1% y 82,4% respuestas del sexo masculino. Con respecto a la relación interpersonal inadecuada docente/alumno el sexo femenino refiere 45,7% y el masculino 41,2%. Referido a la negación del paciente, para que el estudiante realice prácticas 35,7% de sexo femenino refiere este inconveniente y solo el 47,1% del sexo masculino.

4 DISCUSIÓN.

En este trabajo se lleva a cabo un abordaje de los factores que influyen en las PPP llevadas a cabo por estudiantes de la carrera de Enfermería de la UNCo- CRUB y supervisadas por docentes que forman parte de la misma carrera.

En la Tabla I observamos la cantidad de estudiantes encuestadas/os (n=176, 100%) frente a la cantidad de estudiantes que respondieron dicha encuesta (n=87), lo cual representa el 49.4%. Algunas/os autoras/es atribuyen este bajo porcentaje de estudiantes que responden la encuesta, a la falta de colaboración espontánea del estudiantado a responder encuestas en línea ya que las/los estudiantes consideran que no recibirán un beneficio directo y rápido de las mismas (Johnson, 2003).

4.1 ESTUDIO SOCIODEMOGRÁFICO:

En el gráfico N° 1 se muestra la distribución de las/os estudiantes según el género. Se observa un predominio marcado del género femenino (80%), lo que coincide con la realidad a nivel nacional y mundial. Es ya sabido que existe una identificación histórica de la enfermería como profesión de mujeres (Jacox, 1979).

A fines de la década de 1980, al referirse a los atributos femeninos y masculinos relacionados a los médicos (hombres) y las enfermeras (mujeres), la Organización Mundial de la Salud afirmaba que, en las sociedades occidentales, el estereotipo masculino incluía características como ambición, racionalidad y objetividad, mientras que el estereotipo femenino se caracterizaba por la sumisión, la apatía, la dependencia, la emotividad, la subjetividad y el cuidado asistencial (Pizurki, 1987). Lamentablemente cuatro décadas después, esta percepción no ha cambiado en absoluto (Tollison, 2018; Aranda, Castillo-Mayén y Montes-Berges, 2015; García-Bañón, Sainz-Otero y Botella-Rodríguez, 2004).

En cuanto a la edad media del estudiantado (gráfico N° 2) coincide con otros estudios publicados en Argentina (González et al., 2007). Donde también la edad media era de 23 años.

La edad y el género del estudiantado estaría relacionado con dificultades en las PPP (Tollison, 2018; Aranda, Castillo-Mayén y Montes-Berges, 2015; García-Bañón, Sainz-Otero y Botella-Rodríguez, 2004). Estudios realizados en Carolina del Norte (USA) en el año 2006, evidencian que las estudiantes de sexo femenino tienen mayores dificultades en la inserción en las prácticas, en comparación con sus compañeros del sexo masculino (Tessa, 2019). Y que la edad es otra de las variables muy estudiada en los diversos estudios realizados, según Magaz y colaboradores, en un estudio realizado en 1998, mostró que la variable edad, también a medida que aumentaba, dificultaba la inserción en las diferentes experiencias prácticas (Tessa, 2019).

4.2 DISPOSITIVOS DE PRÁCTICA

El rol social que desempeñarán las/los estudiantes de enfermería son sumamente importante por los beneficiados que recibirán los servicio en los cuales desarrollarán sus tareas como profesionales, estas tareas redundarán en la atención de las/los pacientes y contención de sus familiares, en la interacción con profesionales de la salud, etc., por ello la PPP cobra relevancia desde el primer día. En ella la/el estudiante se desarrollará de manera integral y adquirirá herramientas que le permitirán hacer frente a las necesidades propias de su profesión. En el gráfico N^o 3 podemos observar que el 97,7% de las/los estudiantes realizaron sus PPP en el Hospital Área Programa Bariloche, es en el hospital o en los centros de salud (54,0%) principalmente donde podrán aprender la esencia de la enfermería como profesión desarrollando funciones que comprenden desde la atención al paciente ingresado y ambulatorio, la creación, gestión y diseño de proyectos de investigación en enfermería, entre muchos otros saberes (Soto et al., 2014).

La gran mayoría de las/os encuestadas/os realizó sus PPP en el Hospital, y como ya fuera manifestado en la Introducción de este trabajo, las prácticas hospitalarias tienen un gran impacto educativo ya que los conocimientos que adquiere el estudiantado permiten el desarrollo de las habilidades y actitudes necesarias para la adquisición de competencias (Bettancourt et al., 2011; Juanola- Pagés, 1998).

Las prácticas desarrolladas en el hospital o en los centros de salud representan un espacio vinculado directamente a la generación de saberes que forman parte integral del proceso de enseñanza aprendizaje de este profesional. Dichas prácticas forman parte de un plan educativo que tiene como principal objetivo adaptar experiencias del mundo real que no pueden ser aprendidas teóricamente. Las PPP hospitalarias están compuestas por ejercicios, donde la/el estudiante tiene una participación activa en el desarrollo de soluciones a las problemáticas de salud que afectan a la sociedad de su entorno geográfico y, además, este estudiante forma parte de las acciones de promoción de salud, de prevención, de rehabilitación y tratamiento de enfermedades en las familias de su comunidad.

Los saberes y acciones adquiridos en la PPP jugarán un papel fundamental a futuro. La/el estudiante de enfermería tiene una participación activa en el diseño y desarrollo de soluciones a las problemáticas de salud que afectan a la sociedad en general y a su entorno geográfico en particular. Este estudiante formará parte de las acciones de promoción de salud, de prevención, de rehabilitación y tratamiento de enfermedades en las familias de su comunidad. Por lo descrito cobra gran importancia poner en discusión las PPP. Estas generan hoy y a futuro un gran impacto en la formación del estudiante de enfermería, ya que estas prácticas representan un espacio vinculado directamente a la generación de saberes.

4.3 FACTORES QUE DIFICULTAN EL APRENDIZAJE EN LAS PPP EN RELACIÓN A LOS/AS ESTUDIANTES

Se indagó sobre los factores que podrían dificultar el proceso de aprendizaje, teniendo en cuenta, diversos estudios previamente analizados y comparados. En esta sección se discute los resultados obtenidos en el gráfico N° 4. Una de las cuestiones que la encuesta suministrada al estudiantado permitió evidenciar fue el temor por parte del estudiantado de realizar la PPP frente al profesor (n=76; 87%) sólo 10 personas respondieron no sentir temor y una no respondió. Espinosa Brito (2006) establece que la/el profesora/r tiene la importantísima tarea pedagógica de enseñar a observar, interrogar, examinar, diagnosticar, pronosticar e imponer terapéutica de carácter integral al futuro profesionales de enfermería, así como

también despertar en los educandos el amor por la vocación del ejercicio. Sin duda no debe infundir temor al estudiantado. Autores como Moya Nicolás et al (2013) añaden que una de las principales fuentes de estrés en estudiantes de enfermería es la relación con las/os profesores, más precisamente las relaciones en las prácticas clínicas. Partiendo de los resultados obtenidos, esta cuestión es un punto importante a revisar. Una de las maneras es rever el proceso de enseñanza por parte de las/los profesoras/es abocadas a la PPP de la carrera de Enfermería de la UNCo- CRUB.

Otro de los temores manifestado por el estudiantado es producir un daño al paciente (n= 72, 83%), esos mismos autores (Moya Nicolás et al., 2013) añaden como estrés al estudiante el temor a la muerte de los pacientes. Por ello, es fundamental establecer el rol del docente dentro del desarrollo de las PPP.

Las PPP dejan una gran enseñanza en el estudiantado, permitiéndoles integrar los saberes teórico con lo práctico, los lleva más allá de un aprendizaje, les permite interactuar en un ambiente real ganando una mayor seguridad, acompañados por el equipo de salud, las/los docente y con la confianza de las/os pacientes, las PPP son la oportunidad donde los conocimientos toman forma y sentido (García-Carpintero et al., 2019). Sin embargo, una amplia mayoría de las/os encuestadas/os manifiesta inseguridad y desconocimiento al realizar cuidados de enfermería (78% y 72% respectivamente), la seguridad y los conocimientos son conceptos que se adquieren en las aulas.

A fin y efecto de caracterizar la profesión de enfermería, podemos afirmar, que esta consta de características esenciales tales como: la formación académica de alta calidad proveniente de teorías y prácticas científicas y la actualización de saberes y competencias, basado en ello se observó en las/los entrevistadas/os que existe una falta de lectura, comprensión y desconocimiento del material proporcionado por la cátedra lo que podría redundar en una dificultad de la integración en la práctica de los saberes (León-Román,2006).

Las/los estudiantes de enfermería cuentan con un desarrollo integral para poder hacer frente a las necesidades propias de su profesión por lo que la falta de interés en relación con los dispositivos de práctica resultaría preocupante. Sin embargo, en

el gráfico N° 4 se observa una satisfacción o interés por parte del estudiantado en relación a las PPP acción que se puede concluirse como positiva (Vollrath 2011). Recordemos que ese conocimiento que se adquiere en la acción es el que les permitirá luego resolver situaciones que se les planteen en el ejercicio de su profesión (López -Medina, 2005).

Por último, con respecto al desconocimiento teórico y/o práctico en relación a los cuidados de enfermería, algunas/os estudiantes marcaron la opción de desconocimientos teóricos (55%) y muchas/os la opción de desconocimientos prácticos (78%). El proceso de evolución de los conocimientos teóricos a los prácticos debe dar al estudiante competencias para luego poder desarrollar de la mejor forma en la PPP ((Vollrath 2011). Las PPP, por lo tanto, debe ser una actividad planificada capaz de integrar la teoría y la práctica en la formación académica y esto debe ser una de las mayores preocupaciones de las instituciones formadoras de futuros profesionales de enfermería, para tal fin se deben disponer los medios necesarios por parte de la institución formadora y de las instituciones que albergan a estos estudiantes.

4.4 CONDICIONANTES DE LAS PPP EN RELACIÓN A LOS DISPOSITIVOS DE PRÁCTICA.

En este apartado se discutirán los resultados obtenidos en el cuestionario y volcados en el gráfico N° 5 de este trabajo. Como ya fue manifestado, es ampliamente consensuado que las prácticas hospitalarias tienen un gran impacto educativo (Juanola- Pagés, 1998). Sin embargo, los gabinetes de simulación en las carreras de la salud en general y en la de enfermería en particular fueron ganando un espacio de enseñanza aprendizaje sumamente relevante para la/el estudiante. Es por ello que al estudiantado se lo indagó sobre el espacio físico en realización de las prácticas y sobre la falta de un gabinete simulador, para ambas cuestiones se obteniendo una amplia mayoría de estudiantes que concuerdan en que la falta de estos espacios afecta las PPP y por ende el desarrollo de la profesión (86% y 80% respectivamente). El gabinete de

simulación en particular permite al estudiante desarrollar conocimiento práctico en un espacio controlado que a su vez fomentará el desarrollo de competencias que aplicará en su profesión (Juanola -Pagés, 1998). Tengamos en cuenta que, al inicio de las PPP, al estudiante le falta experiencia y es en esta etapa donde deberá integrar todos los conocimientos construidos a lo largo de la formación, lo que le generará emociones y sufrimientos, más intensos en el inicio, y a medida que adquiera confianza en sí mismo comenzará a asumir el rol profesional, lo que le otorgará emociones de satisfacción (Miguel Tobal, 1996).

Es importante tener en cuenta que, al momento de escribir esta tesis, la carrera de Enfermería de la UNCo- CRUB cuenta con un gabinete de simulación, fruto del esfuerzo del trabajo mancomunado de la Coordinación de la carrera, docentes, estudiantes y autoridades de la institución. El estudiantado no sólo mencionó como una dificultada los espacios físicos y el gabinete de simulación, sino que también consideró escasa la cantidad de horas dedicadas a las PPP, el 70% de los encuestados manifestó que la escasa cantidad de horas de prácticas inciden en las PPP. Si bien las horas de prácticas se encuentran establecidas en el plan de estudio de la carrera de enfermería (725 horas) para el estudiantado resultó una dificultad en la PPP. Teniendo en cuenta la relación entre horas teóricas/horas prácticas que es de 70/30 %, la carga horaria teórica es ampliamente mayor a la de práctica (1691 hs vs 725hs) Ordenanza 1031 UNCo- CRUB. Esto da cuenta del peso de la práctica en las carreras de enfermería. Este hecho es central para entender las necesidades de transformaciones de los planes de estudio de las carreras de enfermería y también para comprender la relevancia de la temática planteada en este trabajo. En relación a la valoración de la actitud y trato de pacientes y familiares con respecto a las PPP que debe llevar a cabo el estudiantado hemos obtenidos resultados muy favorables, lo cual resulta un dato muy positivo. Múltiples autoras/es sostienen que las relaciones personales que ejerce enfermería con sus pacientes en la práctica de los cuidados son esenciales para el desempeño profesional (Cibanal, 2010). Asimismo, diversos autores consideran que la relación personal tiene un efecto

terapéutico, y en algunos casos afirman que ésta puede ser determinante en el éxito de su desempeño (Watson, 2011). Resaltamos la importancia de este dato obtenido de la encuesta, considerando muy alentador las respuestas conseguidas por el estudiantado, el conocimiento de esta realidad permitirá identificar fortalezas, debilidades y potencialidad en el ejercicio de esta interrelación personal que se ejerce entre pacientes, familias y estudiantes. Asimismo, el reconocimiento de las condiciones en las que se establecen las relaciones personales conlleva a la reflexión y búsqueda de propuestas para el desempeño de una práctica de mayor calidad (Müggenburg, Riveros-Rosas, 2012). Por otra parte, entendemos que los componentes verbales y no verbales que se dan en las relaciones interpersonales tienen lugar en la PPP y están sujetos a una serie de condicionantes personales y ambientales que pueden influir para que la relación estudiante-paciente produzca los beneficios esperados (Beltrán- Salazar, 2006). Cabe destacar que el cuidado que imparte la enfermería requiere de actitudes empáticas sustentadas en sentimiento de comprensión entre dos personas, que les permite interactuar mediante acciones individuales con un objetivo común. Se debe trabajar con afecto y calidez, esto favorecerá actitudes humanistas, impulsará el crecimiento emocional y espiritual, permitirá tener un sentido para la vida, este sentimiento trascenderá en el tiempo y brindará la oportunidad de incorporarse a valores superiores. Las/os pacientes aprecian a las/os profesionales que combinan su competencia técnica con la amabilidad, característica humana que identifica su relación con el éxito del tratamiento integral y todo esto se aprende en la PPP (Maqueda-Martínez, Ibañez, 2012; Cardona- Torres, García- Campos, 2010).

Otro punto importante a destacar es cuando se preguntó al estudiantado sobre el trato inadecuado por parte del personal de salud que forma parte del dispositivo de las PPP, aquí las respuestas se inclinaron a que dificultan la práctica propiamente dicha (55%). Estos resultados deben alertar a todos los actores intervinientes. La evidencia internacional disponible sugiere que la cuarta parte de la violencia en el lugar de trabajo se dirige contra trabajadores del sector salud y de ellas/os, las/los enfermeras/os serían las/los más susceptibles a experimentarlo (Kwok, 2006).

Así mismo diferentes estudios internacionales han mostrado una prevalencia de hostigamiento laboral en enfermeras que varía entre un 10% y un 50%, llegando incluso a reportarse índices del 87% (Efe, Ayaz 2010; Johnson, 2011). Numerosos profesionales de enfermería reconocen en su mayoría a sus jefes directos como responsables de las conductas hostigamientos y a un tercio de sus colegas como sus principales agresoras/es (Efe, Ayaz 2010). Por lo antes descrito no podemos minimizar las respuestas obtenidas por parte del estudiantado y resulta de suma importancia la intervención de las autoridades competentes. Por último, abordaremos el desconocimiento del campo práctico en sus distintos aspectos que lo componen.

En lo que refiere a las características del paciente, la gran mayoría del estudiantado no lo consideró un impedimento en PPP. Tengamos en cuenta que en el caso de las/los profesionales de enfermería, se espera que egresen adecuadamente preparadas/os para atender las necesidades de salud de las personas, en los distintos ámbitos de atención con el mayor margen de seguridad para el paciente. Esta necesaria exigencia de interacción entre el “mundo académico” y el “mundo profesional” durante la PPP, ponen en tensión las formas de desarrollar las prácticas preprofesionales. Con respecto a los recursos materiales y edilicios, los estudiantes manifestaron la falta de recursos materiales como un impedimento en la PPP y no fue tan marcada la tendencia con respecto a los recursos edilicios. En relación a los recursos materiales, es sabido que son faltantes en el Hospital y en los centros de salud, sumado a la ausencia de políticas públicas que hicieran explícita una metodología organizacional preventiva. Con respecto a la consulta referida al desconocimiento del campo práctico del recurso humano, nuevamente el personal docente es marcado como una dificultad (66%). De los datos consultados se destaca un grado desconocimiento del campo práctico de los RRHH que participan en el mismo. La formación docente y su incidencia en la aplicación del plan de estudios y de las PPP debe estar sustentada en un modelo pedagógico mediante el cual se aborda el aprendizaje del estudiante. Este modelo debe presentar características valorativas y comportamentales, sustentado en un conjunto de

valores y principios, enraizados hacia la formación de estudiantes con capacidad de autocrítica, juicio ético, desarrollo de la creatividad e intensa labor en los derechos y valores humanos.

4.5 PERCEPCIÓN DEL ESTUDIANTE EN RELACIÓN AL APRENDIZAJE EN LAS PPP.

En este apartado se discutirán los resultados obtenidos en el cuestionario y volcados en el gráfico N° 6 de este trabajo.

La enseñanza en general es uno de los temas principales de reflexión sobre la educación, por esta razón las investigaciones pretenden comprender los diversos factores que intervienen en ella y descubrir nuevas maneras de fortalecerla y mejorarla. Las PPP forman parte de este complejo universo.

En este apartado del trabajo la atención se centra en la percepción del estudiantado en tres cuestiones a saber: habilidades docentes, sus propios conocimientos y el campo práctico.

En cuanto a la percepción de los estudiantes con respecto al aprendizaje en las PPP, 22% piensa que el aprendizaje se ve afectado por las habilidades de las/os docentes. En este trabajo hemos podido ir observando la importancia que cobra el rol docente. La/el docente, mediante el ejercicio de su praxis profesional reflexiva y centrada en la persona, debe posibilitar que el/la estudiante adquiera las actitudes y habilidades necesarias y consiga y desarrolle las competencias profesionales requeridas para desarrollar su trabajo (Sanjuán- Quiles, Ferrer- Hernández, 2014). Por lo tanto, es muy importante tener en cuenta el rol docente, el cual debe tutorear al estudiante y acompañar en el recorrido del aprendizaje siendo capaz de detectar las fortalezas y debilidades de cada estudiante y anticipándose a las dificultades que pudieran presentarse. Para ello se deben plantearse estrategias de enseñanzas, diferentes metodologías, que permitan prevenir e incluso amortiguar la aparición de posibles dificultades.

El 30% del estudiantado encuestado percibió los conocimientos de los estudiantes como posible causa que afectarían la práctica. Como ya fuera expresado las PPP tiene un gran impacto educativo porque significa aplicar los conocimientos adquiridos en las aulas al cuidado del paciente y a la familia, debiendo ser el estudiante protagonista de su propio aprendizaje y responsable de sus acciones (Rodríguez- Puialto, Moure, 2007; Pérez- Andrés et al., 2002).

La variable referida que afecta en mayor medida el aprendizaje de las PPP sería el campo práctico propiamente dicho (48%) lo que se correlaciona con lo expuesto anteriormente como por ejemplo la falta de materiales, el espacio físico, el destrato, la carga horaria, el desconocimiento de saberes teóricos y prácticos, etc.

4.6 EXPRESIONES DEL ESTUDIANTADO

Hay consenso en reconocer la importancia de los procesos educativos tanto en el desarrollo de las personas como en el de las sociedades. Así lo expresa la UNESCO al considerar que “la educación representa un elemento indispensable para el desarrollo y el progreso económico y humano...” (UNESCO, 1997). De ahí que en las últimas décadas se han hecho en el mundo enormes esfuerzos por mejorar la calidad educativa. Un tema sustantivo en la promoción de la calidad educativa es conocer cómo ocurre el ejercicio docente en el salón de clases. En función de esto es que en las últimas décadas se han hecho en el mundo grandes esfuerzos por mejorar la calidad educativa. En este sentido las observaciones del estudiantado son una muy buena fuente de información para saber lo que ocurre en los espacios de enseñanza, pues son parte constitutiva de los mismos.

En este trabajo el estudiantado ofrece sus apreciaciones relacionadas con la PPP, las cuales fueron incorporadas en el Anexo II y III. Las expresiones vertidas están alineadas con lo que fuera discutido con anterioridad. Teniendo en cuenta esto es que se considera que una actitud crítica sobre las PPP nos permitirá reconocer limitaciones y generar estrategias de superación.

Para finalizar, al exponer los escritos textuales del estudiantado se explicita la importancia que tienen a favor del desarrollo de las PPP, valorando el derecho de reciprocidad –si es evaluado puede evaluar-, lo que ayuda a promover el compromiso del estudiante y favorece su motivación.

En relación entre el género y las correspondientes variables debemos considerar que nuestra muestra está compuesta mayoritariamente por mujeres por lo que es importante subrayar que los resultados pueden no ser representativos en cuanto al género.

4.7 REFERIDO A: OBJETIVOS E HIPÓTESIS

En este trabajo se llevaron a cabo los cinco objetivos específicos planteados, ya que se describió la población de estudiantes de enfermería que realizan PPP en la UNCo-CRUB y los lugares físicos a donde se llevan a cabo; se identificaron los factores que dificultan el aprendizaje en las PPP en relación al estudiantado y en relación a los dispositivos de práctica y por último se evidenciaron percepciones del estudiantado referido a cuestiones directamente relacionadas con la práctica. Por otra parte, se validó la hipótesis planteada, ya que se determinó que el estudiantado de la carrera de Enfermería que cursa en la UNCo- CRUB ve influenciado el aprendizaje de las PPP, ya sea por desconocimiento de los espacios de práctica (en relación a los recursos físicos, materiales y humanos) o la inadecuada relación y/o vínculo estudiante-docente.

Las PPP constituyen en sí misma un campo que ofrece múltiples oportunidades al estudiantado para mejorar sus competencias y habilidades. Asimismo, el análisis de las PPP permite determinar elementos esenciales para que los estudiantes puedan aprender. Estos elementos aportarán al diseño apropiado de los procesos de aprendizaje en los entornos profesionales y al desarrollo de competencias de los futuros profesionales de Enfermería.

5. CONCLUSIONES

La enseñanza en el campo práctico debe ser capaz de proporcionar una experiencia adecuada, que posibilite al estudiantado integrar los conocimientos teóricos con los prácticos de manera integral para pensar y resolver problemas que se presentan y que a futuro enfrentarán de manera cotidiana en el quehacer profesional. Las prácticas pre profesionales conforman un complejo proceso de construcción en el cual un conjunto de contenidos mínimos debe ser articulado, integrado e implementado durante un lapso de tiempo y en un contexto determinado. La correcta integración de las PPP en la formación del futuro profesional en enfermería tiene como resultado la generación de saberes significativos y la formación de criterio e identidad de los futuros profesionales de la enfermería. Los datos aportados en este trabajo, se relacionan con otros estudios internacionales, sobre temáticas similares, en donde se demuestra que las PPP además de ser esenciales en la formación del estudiante de enfermería, son al mismo tiempo generadoras de grandes conflictos. Este trabajo permite obtener elementos capaces de abordar el proceso aprendizaje del estudiantado desde la práctica, y re pensar las metodologías empleadas para la misma. Se puede inferir que existe una relación directa entre las PPP y las emociones y los procesos de satisfacción que conlleva. El descuido de alguno de los elementos intervinientes en las PPP, podría llevar a una desmotivación del estudiantado y repercutir negativamente en su proceso de aprendizaje.

En este trabajo las puntuaciones más altas que se dan en el análisis de los datos de esta investigación, corresponden a situaciones relacionadas con el temor de las/los estudiantes de realizar las PPP frente a las/os docentes o de cometer errores que puedan dañar al paciente, seguida por la inseguridad e incertidumbre del estudiante al momento de realizar cuidados de enfermería y el desconocimiento de habilidades prácticas en relación a las actividades o cuidados de enfermería. Es sabido que los sentimientos de miedo surgen ante lo desconocido, ante el contacto con una realidad inédita, que puede estar acompañada por la inexperiencia y/o la falta de competencia y convertirse en una combinación casi letal para el aprendizaje

del estudiante. Asimismo, resulta alentador, basado en los datos obtenidos, afirmar que el estudiantado está interesado y motivado en realizar estas PPP.

Entre los factores que dificultan el aprendizaje relacionado a los dispositivos de práctica, el más relevante resultó ser la falta de gabinete (espacio de simulación) que ya fue subsanado en la carrera de enfermería de la UNCo -CRUB y sin duda contribuirá de manera positiva en el proceso de enseñanza del estudiantado y en la comunidad de la Universidad.

Respecto a la cantidad de horas que se dedican a las PPP propiamente dicha, abre un debate mucho más amplio que excede a este trabajo. ya que involucra las reformulaciones de los planes de estudios de la carrera de enfermería y la aprobación del mismo por las entidades autorizadas para tal fin. Sin embargo, es válido este reclamo genuino del estudiantado. Por último, desde la perspectiva de los estudiantes que participaron en este trabajo, en relación al trato inadecuado por parte del personal de salud (enfermeras/os) hacia las/os estudiantes, se resalta la necesidad de problematizar y desnaturalizar dichas acciones.

Por último, se muestra que la enseñanza y el aprendizaje de enfermería plantea múltiples tensiones. algunas muy difíciles de resolver pero que abren el debate epistemológico acerca de cómo enseñamos, para qué enseñamos y qué enseñamos. Esta perspectiva política del enseñar brinda un marco para pensar las formas de implementar las PPP. El desarrollo de la PPP permite no sólo preparar al estudiante sino motivar y lograr la identificación de los mismos con el contenido y vínculo afectivo con la profesión para así ser integrado al mercado laboral teniendo en cuenta la demanda de la sociedad y el Estado.

En síntesis, este trabajo pretende poner en valor y en discusión la importancia de las PPP llevadas a cabo por las/los estudiantes de enfermería de la UNCo- CRUB.

5.1 RESPONSABILIDADES ÉTICAS

El cuestionario fue voluntario, libre y anónimo, y la autora garantiza la confidencialidad de las respuestas y el correcto almacenamiento de dichos cuestionarios.

Respecto a la confidencialidad de los datos, la autora declara que en este trabajo no aparecen datos de estudiantes, ni docentes.

Con respecto al derecho a la privacidad y consentimiento informado, la autora garantiza el correcto almacenamiento de dichos cuestionarios.

5.2 MEJORAS A FUTURO

Proponer la participación de estudiantes más avanzados de la carrera de enfermería como monitoras/es, tutoras/es de las/los estudiantes que están cursando las PPP, con el fin de disminuir temores y contribuir con sus experiencias en la práctica.

Implementar las encuestas docentes, ejecutadas por las/los estudiantes y que sus resultados sean tenido en cuenta en la trayectoria del docente dentro de las PPP.

Incentivar a los docentes de PPP a guiar al estudiante a integrar experiencias de aprendizajes durante cada clase y cada experiencia clínica para incentivar el desarrollo de la percepción, el juicio y la acción ética.

Incentivar a los equipos de cátedra a trabajar en los objetivos de las PPP, para poder transmitir de manera correcta y efectiva, lo que se espera de cada práctica, según los contenidos de la materia y los espacios de prácticas.

Ampliar este cuestionario para poder recolectar otras voces de actores participantes en las PPP como la de los docentes, equipos de salud, usuarios del sistema de salud e instituciones receptoras.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Agustín, León Román. (2006). Enfermería ciencia y arte del cuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, 22(4). Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es&tlng=es
- Alligood, Martha Raile. Tomey Ann Marriner (2011). Modelos y Teorías de Enfermería. Edición en español de la séptima edición de la obra original en inglés Nursing Theorists and Their Work. Copyright © MMX by Mosby, an affiliate of Elsevier Inc. pág. 50-70.
- Amancio Castro, Ana María, FORMACIÓN PROFESIONAL MEDIANTE APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS Y LA CALIDAD DE LA ATENCION DE SALUD. Revista CUIDARTE, vol. 3, núm. 1, enero-diciembre, 2012, pp. 371-376 Universidad de Santander Bucaramanga, Colombia
- Arratia Figueroa Alejandrina. LA INNOVACIÓN EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN ENFERMERÍA Y LOS APORTES DEL DISEÑO DE INSTRUCCIÓN. (1999) Rev.latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 5-13, abril 1999. Disponible: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/mSdXW3WGXBPYx4HpdfXxcJ/?lang=es>
- Bellido Vallejos, J. C., & Lendítez Cobo, J. F. (2010). Proceso Enfermero desde el Modelo de Cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes de
- NNN. España: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén. Historico de la Enfermería. Cultural del cuidado Enfermería Vol 6 n° 2
- Beltrán Salazar. Factores que Influyen en la interacción humana del cuidado de enfermería. Invest Educ Enferm. (2006); 24(2):144-50. Disponible: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072006000200016
- Bettancourt Lorena, Muñoz Luz Angelica, Barbosa Merighi Miriam (2011) Aparecida Fernandes dos Santos Marcia. El docente de enfermería en los

campos de práctica clínica: un enfoque fenomenológico. Rev. Latino-Am. Enfermagem Artículo Original 19(5): [09 pantallas] sep.-oct.

- Buitrago Lilia Andrea. Desarrollo Histórico de la enfermería. Cultura del cuidado enfermería Vol. 6, N° 2. 2009
- Burgos Moreno Mónica; Paravic Klijn Tatiana. Enfermería como profesión. Revista Cubana de Enfermería. 2009; 25(1-2)
- Cardona Torres, M.L. García Campos. La empatía, un sentimiento necesario en la relación enfermera-paciente. Desarrollo Científ Enferm (Méx). 2010; 18(3):120-4.
- Cibanal, M.C.B. Carballal. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud. 2a ed. España: Elsevier España; 2010. 35-50
- Crespo Knopfler Silvia, González Velázquez, María Susana, Sarabia Adiel Agama. Percepción de los alumnos de Enfermería sobre los factores que inciden en su aprendizaje clínico. VERTIENTES Revista Especializada en Ciencias de la Salud, 14(2):88-93, 2011.
- De Souza Cruz, M. C. & Crespo Mariscal, M. I. (2016). Competencias y entorno clínico de aprendizaje en enfermería: autopercepción de estudiantes avanzados de Uruguay. Enfermería Global. Revista electrónica trimestral de Enfermería, ISSN 1695-6141 n° 41.
- Efe SY, Ayaz S. Mobbing against nurses in the workplace in Turkey. International Nursing Review (internet). 2010 (Consultado el 20 de noviembre de 2011); 57: 328-34. Disponible en <http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.puc.cl/doi/10.11466-7657.2010.00815.x/pdf>
- Espinosa Brito, Alfredo (2006) Ética en el pase de visita hospitalario. Disponible: <https://files.sld.cu/medicinainterna/files/2010/07/etica-y-el-pase-de-visita-hospitalario.pdf>
- García-Bañón A M, Sainz-Otero A, Botella-Rodríguez M. (2004). Nursing and sex discrimination: considerations on gender. Index Enferm. 2004, vol. 13, no. 46.

- García-Carpintero, E., Siles-González, J., Martínez-Roche, M E. Martínez-Miguel, E. Manso-Perea, C., y González-Cervantes, S., y García-García, E. (2019). Percepciones de los estudiantes sobre sus vivencias en las prácticas clínicas. *Enfermería Universitaria*. 3(16): 259-268. DOI: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.3.712>.
- González Albertina, Castro C, Silvana Moreira, Sandra Cerino, María del Valle Correa Rojas, Ramona Atzemian, Graciela Patrino, Francisco Castillo Núñez, Marcela Rojas Revista Argentina de salud pública volumen i numero 5 diciembre 2010 SITUACIÓN DE LA FORMACIÓN EN LAS ESCUELAS DE ENFERMERÍA Terciarias no universitarias de la República Argentina, (2007) State of the education in tertiary non university nursing schools of Argentina, 2007. <https://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen5/situacion-escuelas-enfermeria.pdf>
- Gutierrez Melendéz, L. (2008). Formación profesional factor determinante en el Ejercicio profesional con calidad en enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 121-125, 121-125.
- Hernando Bahamón, J. L. (2016). EL APRENDIZAJE INDIVIDUAL PERMANENTE: ¿Cómo lograr el desarrollo de esta capacidad de los estudiantes? *Cartilla Docente*. Publicaciones del CREA., 5, 6, 19, 20, 29, 415.
- Hernández Martín, F., Lastra, R., Alcaraz González, S., & González Ruiz, J. (1997). Un análisis de la Perspectiva Profesional. *Cultura de los Cuidados*, 2do semestre. Año 1 n° 2. Disponible: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5239/1/CC_02_05.pdf
- JACOX, A; (1979). Un problema subestimado en enfermería: la influencia que ejerce sobre la atención al paciente el bienestar económico y social de la enfermera. *Rev. Bras. Enf, DF*, (32): 8-19. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reben/v32n1/0034-7167-reben-32-01-0008.pdf>.
- Johnson SL. International perspectives on workplace bullying among nurses: a review. *International Nursing Review* (internet). 2009 (Consultado el 23 de noviembre de 2011); 56: 34-40. Disponible

en <http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.puc.cl/doi/10.111466-7657.2008.00679.x/pdf>

- Johnson, T. D. (2003). Online student ratings: Will students respond? *New Directions for Teaching and Learning*, 96, 49-59. <https://doi.org/doi:10.1002/tl.122>)
- Juanola Pagés M^aD., Blanco Sánchez R., Cónsul Giribet M., Zapico Yáñez, F. (1998) Aprendizaje y satisfacción de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas (II). *Atención Primaria de Salud. Enfermería Clínica*. 1998; 7 (1): 16-24. Disponible: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/132808/01.LNRA_TESIS.pdf;sequence=1
- Kwok R, Law Y, Li K, Ng Y, Cheung M, Fung V, et al. Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong. *Hong Kong Med J*. (internet). (2006) 12(1): 6-9. Disponible: <http://www.hkmj.org/articlepdfs/hkm0602p6.pdf>
- León Román, Carlos Agustín, (2006). Enfermería ciencia y arte del cuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, 22(4) Recuperado en 14 de septiembre de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es&tlng=es
- López Medina IM, Sánchez Criado V. Percepción del estrés en estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. *Enferm Clínica* (2005); 15(6):307-313. URL disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/enfermeria-clinica-35/percepcion-estres-estudiantes-enfermeria-las-practicas-clinicas-13082986-originales-2005>
- Magaz, A. y García Pérez, E. M. (1998). PEE. Perfil de estilos educativos. Manual de referencia. Cruces, Barakaldo (Vizcaya): Grupo Albor, COHS.
- Maqueda-Martínez, L.M. Ibañez. La habilidad de comunicar caminando hacia el paciente. *Rev Esp Com Salud*. 2012; 3(2):158-66.
- Miguel Tobal, J. J. La ansiedad. Madrid: Santillana; 1996.
- Moreno Tello, Mónica Aurora; Nelly Prado, Elvia; García Avendaño, David Jahel PERCEPCION DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA SOBRE EL

AMBIENTE DE APRENDIZAJE DURANTE SUS PRACTICAS CLINICAS Revista CUIDARTE, vol. 4, núm. 1, enero-diciembre, 2013, pp. 444-449 Universidad de Santander Bucaramanga, Colombia.

- Morrone, Beatriz. (2016). Soltando Amarras. Claves para comprender la historia pendiente de la enfermería argentina. Mar del Plata: Editorial Suarez.
- Moya Nicolás, María, Larrosa Sánchez, Sandra, López Marín, Cristina, López Rodríguez, Irene, Morales Ruiz, Lidia, Simón Gómez, Ángela. Percepción del estrés en los estudiantes de Enfermería ante sus prácticas clínicas Revista electrónica trimestral de enfermería. Enfermería Global. Julio 2013 n° 31 pág. 232-243 Pulido Mendoza Rosa, Goñi Idoia Aparicio, Mas Espejo Marta, Tovar Reinoso Alberto, Rodríguez García Marta.
- Müggenburg, A. Riveros-Rosas. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario. Parte II. Enferm Universitaria. 2012; 9(2):6-13.
- OPS, O. (2011). Recursos Humanos para la Salud. Regulación de la Enfermería en América Latina. Oficina Regional de OPS. Área de Fortalecimiento de Sistemas de Salud, 11-26.
- Ordenanza 1031 UNCo- CRUB.
- Pérez Andrés C, Alameda Cuesta A, Albéniz Lizarraga C. La formación práctica en enfermería en la Escuela Universitaria de Enfermería de la Comunidad de Madrid. (2002) Opinión de los alumnos y de los profesionales asistenciales: Un estudio cualitativo con grupos de discusión. Rev Esp Salud Pública 2002; 76(5): 517-530.URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500013&lng=es
- Pizurki, H. Mejia, A. Butter, I. Ewart, L. (1987). World Health Organization. Women as providers of health care. WHO, Geneva. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/38092>
- Ponti, Liliana. (2016). La enfermería y su rol en la educación para la salud. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Colección UAI editorial - Teseo

- Pulido Mendoza Rosa, Goñi Idoia Aparicio, Espejo Marta Mas, Tovar Reinoso Alberto, Rodríguez García Marta. Entorno del aprendizaje práctico-clínico. Percepción de los estudiantes de Enfermería. [Informe]. - 2008.
- Ramacciotti, K. I. (2020). Historias de la enfermería en Argentina: pasado y presente de una profesión. Buenos Aires, Argentina: Edunpaz. Editorial Universitaria.
- Rodríguez R, Pualto MJ, Moure ML, Fernández ML, Quintero A, Antolín T. Situaciones de las prácticas clínicas que provocan estrés en los estudiantes de enfermería. Revista Enfermería Global N10, mayo 2007. [En línea] [fecha de acceso: 15 de septiembre de 2014]. URL disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/264/219>
- Rodríguez, R. R. (2019). La enfermería en Argentina: una mirada histórica. Argentina: Revista Electrónica - Red Iberoamericana de Enfermería.
- Sanjuán Quiles A, Ferrer Hernández M. Perfil emocional de los estudiantes en prácticas clínicas: Acción tutorial en enfermería para apoyo, formación, desarrollo y control de las emociones. Investigación y Educación en Enfermería. Vol. 26(2), 226-235. Medellín Colombia; 2008. [En línea] [fecha de acceso: 15 de septiembre de 2014]. URLdisponiblen: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072008000200005&lng=en&tlng=es
- Soto P, Reynaldos K, Martínez D, Jerez O. Competencias para la enfermera/o en el ámbito gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. Aquichan. 2014;14(1):79-99. 4.
- Suarez, R. A. (2014). Una aproximación a la historia de la salud en Rio Negro, Chubut y Neuquen. Del territorio a la provincialización. Bahía Blanca. Argentina: Tesis Toctoral en Historia.
- Tessa, Rosana. (2018). Dificultades percibidas por estudiantes de la licenciatura de enfermería, en su inserción a la práctica clínica de paciente crítico. Uruguay. *Salud Areandina*, 2(2). <https://doi.org/10.33132/23229659.1284>

- Tollison, AC. (2018). Stereotype Threat in Male Nurse-Patient Interactions. *J Nurs Educ*, Volumen (57) 10. 614- 619. Disponible <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30277547/>
- UNESCO (1997). Education for all. URL: Visitado el 14 de septiembre del 2006 http://www.unesco.org/education/efa/ed_for_all/background/un_resolution_1997.shtm
- Vollrath Ramírez A, Angelo M, Muñoz González LA. Vivencia de estudiantes de enfermería de la transición a la práctica profesional: un enfoque fenomenológico social. *Texto context- enferm* 2011; 20(spe):66-73. URL disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500008&lng=en.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500008&lng=en) <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000500008>
- Watson J. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. *Modelos y Teorías en enfermería*. Séptima ed. España: Elsevier Mosby; 2011. p. 91-112.

7. ANEXO

7.1 ANEXO I: Herramienta de recolección de datos.

Encuesta AUTOADMINISTRADA para obtención de título de grado de Licenciado en Enfermería.

Título del trabajo: Factores que inciden en el aprendizaje de la práctica pre-profesionalizantes de las/os estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional del Comahue Bariloche

Estudiante: Ormeño, Natalia V.

Año 2020.

COMPLETAR EL SIGUIENTE CUADRO:

1. Edad		3. Concorre a materias que tienen prácticas clínicas	Si	
2. Sexo /genero	F	(SI RESPONDE NO, NO CONTINÚE CON EL CUESTIONARIO)	No	
	M			
	OTRO	4. Cátedra que cursa (si cursa más de una cátedra que tenga prácticas pre-profesionalizantes, llenar otro formulario).		
	NO QUIERE CONTESTAR			
5. Dispositivo/s de practica (lugar donde realiza la práctica).				

MARQUE CON UNA CRUZ LA O LAS OPCIONES QUE LE PAREZCAN PERTINENTES. PUEDE MARCAR MÁS DE UNA.

7. Factores que considera, dificultan en el aprendizaje en las prácticas pre-profesionalizantes, en relación a los dispositivos de prácticas.	
7.1 Desconocimiento del campo práctico: recurso humano.	

7.2 Desconocimiento del campo práctico: recurso edilicio.	
7.3 Desconocimiento del campo práctico: recurso material	
7.4 Desconocimiento del campo práctico: Características del paciente y/o usuario.	
7.5 Falta de adaptación a los dispositivos de prácticas.	
7.6 Falta de relación con el personal del dispositivo de prácticas.	
7.7 Falta de espacios físicos para realizar la práctica.	
7.8 Falta prácticas en gabinete (espacio simulador de prácticas pre-profesionales).	
7.9 Trato inadecuado por el personal de salud del dispositivo de práctica.	
7.10 Trato inadecuado con el estudiante, por parte de los pacientes.	
7.11 Trato inadecuado con el estudiante, por parte de la familia.	
7.12 Negación del paciente, para que el estudiante realice prácticas.	
7.13 Negación de la familia, para que el estudiante realice prácticas.	
7.14 Escasa cantidad de horas en las prácticas (por cátedra).	
7.15 Agregue en este espacio todo lo que usted considere importante	
8. Factores que intervienen de manera negativa, en el aprendizaje en las prácticas pre-profesionalizantes en relación a los estudiantes.	
8.1 Desconocimiento de habilidades prácticas del estudiante en relación a las actividades o cuidados de enfermería.	
8.2 Desconocimientos teóricos del estudiante en relación a las actividades o cuidados de enfermería.	
8.3 Falta de lectura del estudiante, en relación al material de estudio suministrado por las cátedras.	
8.4 Falta de comprensión del estudiante, en relación al material de estudio suministrado por las cátedras.	

8.5 Falta de interés del estudiante, en relación a los dispositivos de prácticas.	
8.6 Inseguridad del alumno al momento de realizar cuidados de enfermería.	
8.7 Temor del estudiante a realizar alguna intervención y/o cuidado que pueda dañar al paciente.	
8.8 Temor del estudiante de realizar una intervención y/o cuidados de enfermería de manera inadecuada, frente al docente de práctica.	
8.9 Agregue en este espacio todo lo que usted considere importante	

ORDENAR EN FORMA NUMÉRICA

9. De las tres variables ¿Cuál considera usted que afecta más, el aprendizaje en las prácticas pre-profesionalizantes? Ordenarlas de mayor a menor importancia en forma numérica ej.: 1, 2, 3...).	
Siendo 1 el más importante y 3 el menos importante.	
9.1 El campo práctico propiamente dicho.	
9.2 Los conocimientos de los estudiantes.	
9.3 Habilidades del docente de transmitir conocimiento.	

ANEXO II: Factores que considera, dificultan en el aprendizaje en las prácticas pre-profesionalizantes, en relación a los dispositivos de prácticas.

- *“Que el personal de cada dispositivo este predispuesto a acompañar y colaborar en esta instancias de aprendizaje. Lo que no sucede en todos los casos”.*
- *“A veces es complicó adaptarse y desenvolverse en las prácticas por la mala predisposición que tiene el personal de la sala donde realizamos prácticas”.*

- *“Principalmente falta de simulaciones y considero que habría que hacer un trabajo con el equipo de salud de los distintos dispositivos. Para que sepan de antemano cómo es el grupo de estudiantes y qué nivel de conocimiento tienen”.*
- *“Principalmente la falta de hs (jornadas) de práctica en gabinete de simulación, p/luego contar con más prácticas en ámbitos reales (HZB, centros. de salud y dispositivos donde se pueda abordar educación para la salud)”.*
- *“Que se posibiliten más días de prácticas”.*
- *“Tuve muy pocas prácticas en fundamentos, temo que esto sea una dificultad para las demás materias y no pueda desenvolverme”.*
- *“Para mi es importante un gabinete de prácticas donde se puedan simular las mismas”.*
- *“Considero necesario tener más conocimientos e ir mejor preparado a la hora de ir un dispositivo de prácticas”.*
- *“Considero importante tener más horas prácticas y sería conveniente tener una práctica antes en el gabinete”.*
- *“Las dificultades que al menos percibí fue el escaso tiempo de práctica, lo que conlleva a la no adaptación al mismo, ni poder trabajar de forma completa las teorías dadas por la cátedra”.*
- *“Escasos días al rotar por los distintos servicios del hospital zonal, por ejemplo en neonatología, paliativos, UCI, pediatría”.*

ANEXO III: Factores que intervienen de manera negativa, en el aprendizaje en las prácticas pre-profesionalizantes en relación a las/os estudiantes.

- *“Ya se mencionó en las opciones pero hay que destacar mucho el hecho de no tener una práctica previa de las técnicas me perjudica en la confianza y el temor de dañar a un paciente y/o realizar mal el procedimiento frente a un docente que está evaluando una técnica que solo parte de un estudio previo (solo lectura)”.*
- *“Todos vamos muy inseguros y con mucho miedo, recién en la segunda semana vamos tomando más confianza y las practicas terminan.”*
- *“Negación a participar, faltas en el día de prácticas”.*
- *“Creo que como futuros enfermeros, los estudiantes están obligados a estudiar antes de ingresar al campo practico, si no lo hacen pueden realizar mal sus cuidados”.*
- *“Falta de conocimientos”.*
- *“El miedo de la evaluación docente a la primera práctica, y no tener "prácticas" y luego "evaluación de prácticas".*
- *“No lograr desarrollar el pensamiento crítico, porque hacemos lo que hacemos...”.*
- *“Falta de seguridad y temor a las formas en que los docentes realizan las observaciones de las prácticas, tienen temor a la devolución, pero no sé atreven a realizar acciones jugadas”.*
- *“El tono de burla con el que se expresan algunos docentes a la hora de realizar alguna técnica o explicar un procedimiento”.*