

AULAS, LABORATORIOS Y HOSPITALES COMO ESPACIOS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE DE COMPETENCIAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. UN ESTUDIO CUALITATIVO DEL TRAYECTO FORMATIVO, DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS ALUMNOS Y DOCENTES

IRMA PIÑA JIMÉNEZ

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia/
UNAM

RESUMEN: Bajo el contexto de la educación y la formación en competencias, la investigación planteó las siguientes interrogantes: ¿cuál es el proceso que subyace en la construcción de las competencias profesionales de la enfermería obstétrica? ¿qué escenarios son necesarios para su aprendizaje? ¿qué papel juegan docentes y alumnos en este proceso? *Objetivo.* Comprender la naturaleza del proceso que lleva a construir las competencias de la enfermería obstétrica, desde la perspectiva de los docentes y alumnos de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia (LEO) en la UNAM, realizando para ello una investigación de carácter cualitativo. Los *resultados* vislumbran que si bien el proceso formativo inicia en el aula y el laboratorio, como formas de simulación y de aproximación a la realidad, el hospital

constituye el principal escenario de interacciones para su construcción, en el que alumnos y docentes realizan un papel activo, y en el que tuvieron lugar procesos de negociación con la comunidad de práctica, para salvaguardar los fines curriculares. Las *conclusiones* y los hallazgos dejan ver que la comunidad de práctica comunica un currículum paralelo y saberes tácitos y que no existe un claro referente de lo que implica ser un profesional de la enfermería obstétrica, pues en el terreno de la intervención profesional, constituye un rol que fundamentalmente realizan los médicos y en menor medida las enfermeras especialistas, mientras que en el contexto académico, la partería constituye el principal referente, vinculado a la condición de género y la búsqueda de un parto más humanizado.

PALABRAS CLAVE: competencias profesionales, competencia clínica, ambientes de aprendizaje, formación profesional, enseñanza tutorial.

Introducción

La educación basada en competencias, constituye un referente en los diversos niveles educativos, que destaca la importancia de que los sujetos de educación, desarrollen habilidades para emplear y dar uso al conocimiento que poseen, en la llamada sociedad del conocimiento (EURYDICE, 2002). Es así que Philippe Perrenoud (1999 y 2005) ha señalado, que la competencia moviliza conocimientos, habilidades y actitudes y las pone a disposición de situaciones inéditas, y que la competencia no se restringe a uno solo de estos saberes, sino que supone una orquestación de los mismos, ante una situación real o bien semejante a la que enfrentará el sujeto de aprendizaje en la realidad cotidiana y/o profesional.

La ejercitación de las competencias supone la construcción de operaciones mentales complejas, sostenidas por esquemas de pensamiento, que se adaptan a cada situación; las competencias profesionales se crean en formación, pero también a merced de la navegación cotidiana del practicante y de su enfrentamiento a una gama diversa de situaciones prototípicas (Perrenoud, 2005).

La formación en competencias también supone el reconocimiento de que un problema puede contener diversas formas de solución según Denyer (2007), por ello la recuperación de la reflexión sobre la lógica de acción se hace necesaria, tomando una distancia sobre las acciones y analizando las mismas

Problema

La definición de las competencias de una profesión, no basta por sí sola para asegurar su consecución, es preciso indagar el proceso que requiere su construcción, involucrando una perspectiva constructivista y sociocultural, que remite a un aprendizaje en contextos reales o semejantes a las reales. Hablamos por consiguiente de una construcción que tiene lugar a través de una enseñanza en contextos situados, aspecto que ha referido Jonnaert y Barrete (2004) al destacar “*que la situación genera la competencia*”, así como las aportaciones de Frida Díaz Barriga (2006) sobre la enseñanza situada.

Asimismo habremos de referir que los hospitales como escenarios de práctica, de enfermería, comprenden además la existencia de *comunidades de práctica*, concepto que desarrollaron Jean Leave y Etienne Wenger (2003), destacando el papel que estas tienen

en la formación de las competencias profesionales, en tanto *actúan como un currículo viviente del aprendiz*. Una comunidad de práctica se identifica como tal según estos autores, cuando reúne los siguientes elementos: un compromiso mutuo, una empresa conjunta y un repertorio compartido de habilidades.

Contextualización del estudio

Este estudio se contextualiza en los procesos de formación en los que participan docentes y alumnos de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia (LEO) de la UNAM (Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, 2000), cuyo plan de estudios concentra de manera especial en los dos últimos semestres (7º y 8avo), un perfilamiento de las competencias de la Enfermería Obstétrica. Competencias que han sido definidas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/ USAID, 2006) y la Confederación Internacional de Matronas (ICM), agrupación de asociaciones de partería que representa a las parteras de más de 72 países, quienes desarrollaron la iniciativa de elaborar las competencias esenciales que debe poseer la partera profesional.

Preguntas de investigación

¿Cómo construyen los alumnos de la LEO las competencias de la Enfermería Obstétrica? ¿qué interacciones se presentan en este proceso en los escenarios dispuestos para ello (aulas, laboratorios de enseñanza clínica, y hospitales)? ¿qué papel juegan las comunidades de práctica (médicos y enfermeras) que subyacen en los hospitales?

Objetivos comprender la naturaleza del proceso que emprenden docentes y alumnos de Enfermería, en los escenarios de formación (laboratorios, aulas y hospitales), empleando para ello una metodología de investigación cualitativa, dentro de la perspectiva de la teoría fundamentada.

Metodología de investigación. La investigación reunió los testimonios de 10 alumnos que habían concluido sus prácticas de Obstetricia I en diversos centros hospitalarios de la ciudad de México y zonas periféricas, así como de 4 docentes de enseñanza clínica de obstetricia. Asimismo se realizaron observaciones en el laboratorio de enseñanza clínica y en un hospital de la ciudad de México. La participación de docentes y alumnos fue voluntaria, a quienes se les informó sobre el propósito de la investigación y el uso que se daría a la información proporcionada, dando su consentimiento.

Las entrevistas fueron grabadas y transcritas en formato Word. Luego de una detenida lectura, se procedió a su codificación, hasta llegar a la saturación. Se aplicó el programa Atlas ti versión 5.0 para sistematizar la información. Se elaboraron memorándums, destacando aspectos que fueron retomados en el análisis. Se empleó el método de comparación constante y se perfilaron las categorías de análisis, derivando a su vez subcategorías.

Los resultados fueron interpretados a la luz de las siguientes categorías de análisis:

- El hospital como escenario de enseñanza aprendizaje de las competencias obstétricas
- Práctica supervisada de enfermería obstetricia
- Mediación del docente de enseñanza clínica
- Ser enfermera obstetra

Resultados y hallazgos

El hospital como escenario de enseñanza aprendizaje de las competencias obstétricas

Si bien el proceso formativo de las competencias obstétricas inicia en el aula y el laboratorio de enseñanza clínica, es el hospital el escenario que tiene un mayor impacto en los alumnos, pues representó un escenario en el que los alumnos se enfrentaron a una gran diversidad de situaciones de casos obstétricos, sobre los que aprendieron a intervenir, inicialmente bajo la tutela de los médicos o de las enfermeras especialistas y posteriormente de manera más autónoma.

La incorporación de los alumnos a este escenario, supuso momentos de negociación y de aceptación con la comunidad de práctica de profesionales del área de la salud, la cual fue percibida por los alumnos como una estructura jerárquica, en la que están especificadas y asignadas las actividades que le corresponden a cada quién, y en donde el médico se ubica en el lugar de mayor jerarquía, seguido por los médicos residentes y las enfermeras especialistas en lugares subalternos, teniendo mayor jerarquía las licenciadas en enfermería sobre las enfermeras técnicas (Ver figura 1).

Al interior de esta comunidad, fueron compartidos conocimientos, saberes y experiencias con los alumnos; en el caso de los médicos, a través de interrogatorios que permitieron explorar los conocimientos previos que poseían los alumnos, sirviendo como

filtros para autorizar o negar una intervención con las pacientes; mientras que en el caso de las enfermeras, la realización de actividades rutinarias y las actitudes de humildad e iniciativa por parte de los alumnos, abrieron la posibilidad del intercambio de experiencias, la demostración de ciertos procedimientos de enfermería y su aceptación en el espacio de prácticas.

Los alumnos refirieron que en el hospital prevalece un clima hostil, pues se enfrentan a un grupo de enfermeras mayoritariamente de nivel técnico, que muestran una actitud de rivalidad frente a ellos, esto si bien cambia en muchos casos posteriormente, los alumnos tienen que “ganarse” el derecho a la intervención de los partos, aspecto que solía ocurrir luego de cubrir una serie de tareas cotidianas, no especificadas curricularmente en la práctica de obstetricia y preponderantemente durante las guardias nocturnas.

La práctica supervisada de enfermería obstétrica. “ ... observar, ejecutar y...vencer el miedo”.

La práctica de obstetricia, representó una práctica anhelada por los alumnos, aspecto que también fue advertido por los docentes, pues significó un momento muy especial dentro de la formación de la LEO, considerándola como una práctica anhelada y esperada con una alta expectativa, en la que subyace la idea de incorporarse a un campo de conocimientos, que supone cierta diferenciación con la enfermería general, por lo que se le asocia con un estatus superior, así como con momentos en el que tienen presencia muchas emociones asociadas con la llegada de un nuevo ser y la presencia de la vida misma.

Los alumnos refirieron en sus relatos, que el proceso de construcción de las competencias obstétricas en los escenarios de práctica, requieren de observar, ejecutar y vencer el miedo.

“..... mi primera impresión fue de miedo..... porque no sabía realmente a lo que nos íbamos a enfrentar en las prácticas, pues todo era nuevo, era desconocido para nosotros, la mayoría de las cosas, las formas básicas de enfermería,.... la práctica pues si llevábamos la base... pero ya especialmente obstetricia.... es diferente.....”
(Entrevista a alumno, documento 15, cita:1)

La experiencia vivida con cada paciente, les ofreció un amplio panorama de conocimientos, que distan mucho de aquello que revisan en los textos o que habían experimentado en los laboratorios de enseñanza clínica. Esto indica la presencia de saberes no siempre documentados, y de un conocimiento de naturaleza práctica, que deviene de la acción generada en una situación específica, cuya aprehensión proviene de la intervención directa y de la interacción con la paciente. Se habla por lo tanto de un conocimiento práctico, cuyos argumentos ha referido Gadamer (1996) desde un contexto filosófico y Patricia Benner (1987) desde el contexto de la enseñanza de la Enfermería.

Categoría de análisis. Mediación docente

La enseñanza de las competencias obstétricas inicia en los libros y en el laboratorio de enseñanza clínica, para lo cual las docentes se auxilian de maniqués y de instrumental quirúrgico, todo ello en un intento de aproximar al alumno a una realidad que deberá enfrentar posteriormente, esto último, conformó la subcategoría *de aproximación a la realidad en forma simulada*, pues supone una forma de enseñanza y aprendizaje, que implica menores riesgos tanto para el alumno como para la paciente. Posteriormente se trasladan a los hospitales, requiriendo la mediación del docente de enseñanza clínica con el personal en servicio de los hospitales, con quienes se vincula el alumnado, en el afán de salvaguardar los propósitos educativos de la práctica de Obstetricia.

La presencia mediadora del docente con aquello que aprende el alumno, es fuerte en el aula y en el laboratorio, pero en los hospitales se ve disminuida, en tanto cada docente distribuye su tiempo en los diferentes alumnos que tiene a su cargo y éstos se ubican, en diferentes servicios, por lo que adquieren mayor presencia, los médicos y residentes, que permanecen con ellos mayor tiempo.

Ser enfermera obstetra.

Esta categoría incorporó además de la posesión de un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes propias de la profesión de enfermería obstétrica, la conformación de una identidad.

Los datos mostraron que no existe un modelo consistente de lo que implica ser una enfermera obstetra, pues en los escenarios de enseñanza aprendizaje, esta actividad la realizan preponderantemente los médicos y los residentes, apareciendo como un

referente escindido para los alumnos, pues si bien atienden los partos y poseen los conocimientos necesarios para ello, no son enfermeros.

Por otro lado las docentes de enfermería, tienden a perfilar la figura de la enfermera obstetra, alejándola de la figura del médico y acercándola más a la de la partera, referente que se asocia con un mayor acercamiento a la mujer embarazada, lo que remite a un trabajo que se desempeña de mejor forma en un contexto comunitario o del hogar, que en uno hospitalario que pondera el respeto a una serie de rutinas y normatividades, sobre las necesidades reales de las pacientes.

La figura de la partera aparece como un personaje ancestral, anterior a toda formación formal en este campo de intervención profesional, como un rol que tradicionalmente ha realizado la mujer al interior de una comunidad, a partir de una instrucción transmitida generacionalmente de las abuelas a las hijas y nietas.

Asimismo el *significado atribuido al parto, constituyó una subcategoría*, sobre la que se pronunciaron las docentes, confiriéndole al parto, un *significado espiritual y mágico, que se asocian a la alegría, la luz y la esperanza*, el parto es visto como un momento del ciclo de la vida humana, contrario a lo que representan los procesos de enfermedad y los riesgos de muerte. De esta manera implícitamente se concibe que la enfermera obstetra se vincula con la vida y el médico con los procesos patológicos y con el alto riesgo de perder la vida.

En este sentido, los procesos educativos no formales que requiere la mujer embarazada, cobran importancia, dentro de las competencias de la enfermera obstetra, aspecto que no siempre tiene cabida en la dinámica de las instituciones de salud.

Ser enfermería obstetra, aparece signada por la condición de género, permeando las dimensiones del conocimiento de quien ejerce la profesión, de quien la enseña y de quien vive el proceso mismo de embarazo y parto, por lo que se afirma que *“No se puede enseñar la enfermería obstétrica, si no se es enfermera”*. Los procesos de la reproducción humana deben dejar de verse como procesos biológicos que desconocen las necesidades de la mujer, bajo una dimensión de un cuidado integral y un trato humanizado.

Conclusiones

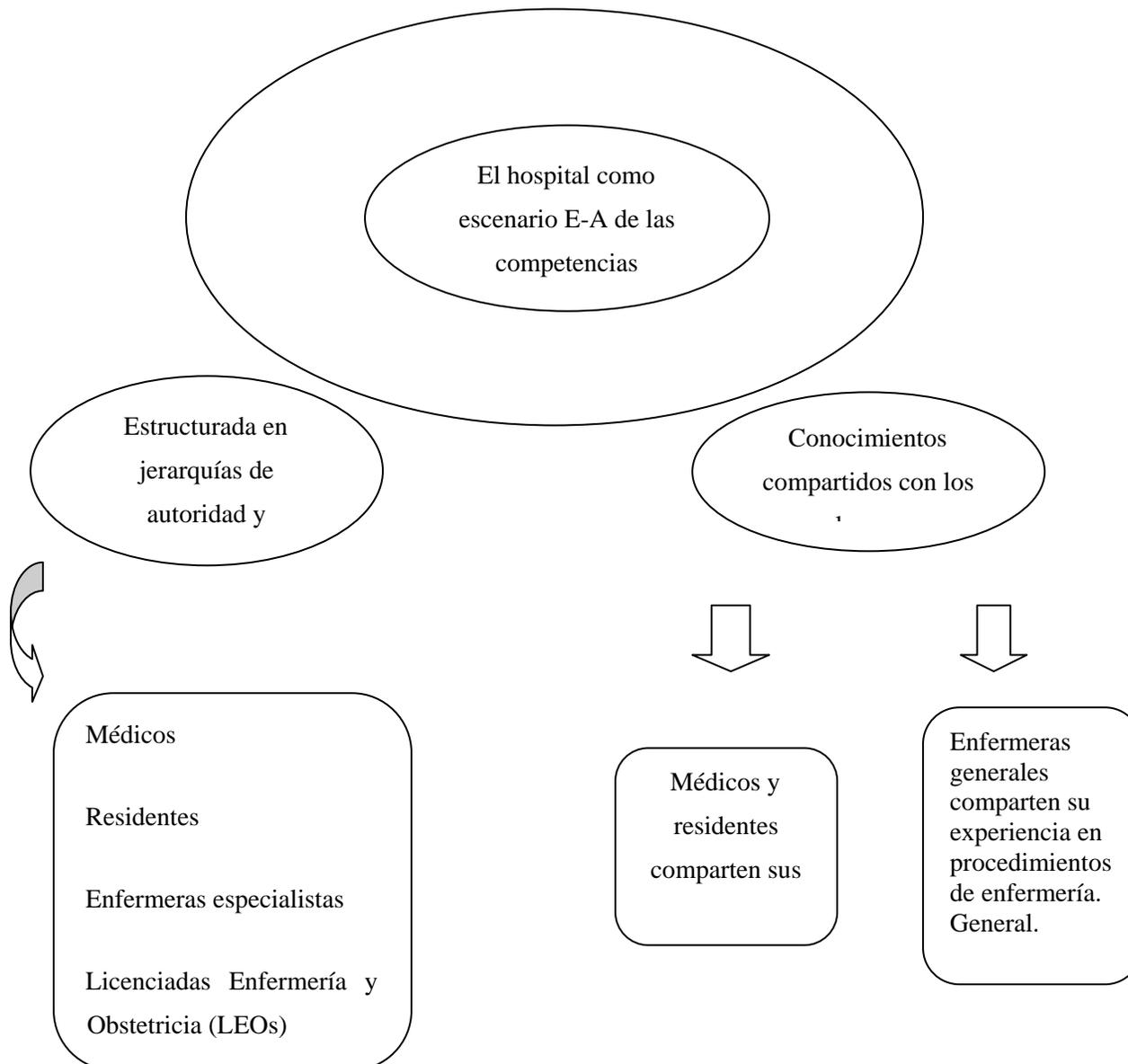
La incorporación de los alumnos de la LEO, a los hospitales como escenarios de la práctica y como contexto de una enseñanza situada de las competencias obstétricas, si bien reúne la ventaja de proporcionar a los alumnos una serie de diversas situaciones reales, que le permiten movilizar sus conocimientos, habilidades y actitudes, en torno a la mujer embarazada que demanda atención y cuidados de su salud, bajo la supervisión de los médicos y las docentes de enseñanza clínica, supone paralelamente una práctica asociada al temor y al miedo, aspecto que eventualmente puede ser superando, adquiriendo confianza en su actuar, luego de ensayar y poner en juego sus habilidades de interacción con el trato proporcionado a las pacientes, elemento este último que engloba una serie de problemáticas complejas, que muestran al alumno que la problemática de la salud y el bienestar, queda atravesado por las condiciones de origen social y cultural de las pacientes.

La incorporación de los alumnos a los escenarios de práctica, supone poner en marcha un proceso de socialización secundaria, a manera de un filtro que una vez que se realiza, permite el acceso real a las situaciones de intervención que se espera propiamente que realice el alumno en sus prácticas.

Las docentes actuaron como sujetos que salvaguardan los propósitos curriculares de la Licenciatura, pues el personal técnico de enfermería que labora en los hospitales, que constituye una población mayoritaria, salvaguarda y se erigen como los principales agentes reproductores de las normas instituidas en las entidades de salud, negando en algunos casos las posibilidades de intervención y por ende de aprendizajes de los alumnos, en el campo obstétrico.

Los hallazgos de esta investigación, llevan a la reflexión de planear y reconocer en los hospitales, las posibilidades reales de aprendizaje con que contarán los alumnos, así como la necesidad de sensibilizar al personal de la comunidad de práctica, respecto a la importancia que adquiere su quehacer profesional, como referente de los alumnos practicantes, en este campo de conocimientos.

Figura 1.



Bibliografía

Benner, P. (1987). *Práctica progresiva en enfermería*. Barcelona: Enfermería y Sociedad / Grijalbo.

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. (2000) *Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. Actualización 2000*. México, Escuela Nacional de Enfermería y

Obstetricia / Universidad Nacional Autónoma de México, .

EURYDICE (2002). *Las competencias clave. Un concepto en expansión dentro de la educación general obligatoria*. Madrid: Red Europea en Investigación en Educación. Dirección General de Educación y Cultura, Estudio 5, Comisión Europea. Disponible en línea en: <http://eurydice.org>

Denyer M., Furnémont J., Poulain J. y Vanloubbeeck G. (2007). *Las competencias en la educación. Un balance*. México: Fondo de Cultura Económica.

Gadamer, H. G. (1996). "Teoría, técnica, práctica", *El estado oculto de la salud*. Barcelona: Gedisa.

Jonnaert, Ph., Barrete, J., Boufrhi S. y Domenico Masciotra, D. (2004). Contribution critique au développement des programmes d'études: compétences, constructivisme et interdisciplinarité. *Revue des sciences de l'éducation*, Vol. XXX, No. 3.

Díaz Barriga, F. (2006). *Enseñanza situada: vínculo entre la escuela y la vida*. México: Mc Graw-Hill.

Lave J. y Wenger E. (2003). *Aprendizaje situado: Participación periférica legítima*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores de Iztacala, Carrera de Psicología.