

TESIS FINAL USAT

por DIANA ARACELY SÁNCHEZ ALQUINGA

Fecha de entrega: 01-jun-2022 08:12a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1848465299

Nombre del archivo:

940_DIANA_ARACELY_SaNCHEZ_ALQUINGA_TESIS_FINAL_USAT_1916459_60267658.pdf (696.78K)

Total de palabras: 14970

Total de caracteres: 82965

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años se viene desarrollando una ciencia que gira alrededor de la seguridad de los pacientes y esto orientado a que el daño se puede evitar, solamente se requiere que los profesionales de la salud, las instituciones de salud y las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, deben aprender de los errores del pasado y prevenir errores en el futuro y especialmente si cuidamos a personas. En este contexto la seguridad del paciente al ser un principio fundamental, requerirá que los profesionales que la apliquen cumplan con las competencias generales y específicas para participar activamente en el equipo de salud disminuyendo la frecuencia de errores.

Es importante resaltar la publicación del informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en donde se declara que cada año se pierde en el planeta sesenta y cuatro (64) millones de años de vida, dependiendo del grado de discapacidad a causa de una atención insegura. Esto se traduce en, que los daños a los usuarios debido a los eventos adversos figuren entre las diez principales causas de muerte y de incapacidad. Los datos a disposición indican que cada año se producen en hospitales de países de ingresos bajos y medios ciento treinta y cuatro (134) millones de eventos adversos debido a la inseguridad en la atención, que dan lugar a 2,6 millones de muertes. Aproximadamente 2 terceras partes acontecimientos adversos en el planeta son provocados por una atención insegura. De esta manera podemos concluir que en los países con ingresos altos, aproximadamente uno de cada diez pacientes o usuarios sufre daños al recibir atención en las instituciones hospitalarias. (1)

En el mundo, en los últimos años los eventos adversos (EA) que generaron mayor interés para el desarrollo de trabajos científicos, fueron las infecciones que se asocian a la atención de salud o también denominadas IAAS. En la actualidad, se declara que existen otros eventos adversos que aumentan los costos y así como el desarrollo de enfermedades y hasta muertes en los pacientes hospitalizados, en especial, los que tiene que ver con lesiones por presión, caídas de usuarios por causas intrínsecas o extrínsecas, presencia errores de al administrar medicamentos, procesos quirúrgicos en pacientes de manera equivocada, identificación no adecuada o falta de identificación en los pacientes, y otros; situación que ha provocado cambios a nivel

de política, economía y socialmente hablando, mediante la construcción de nuevas normativas o políticas orientadas a la salud. (2)

Hay que tener en cuenta que casi todos los eventos adversos, tienen que ver con la suma de tres factores: errores humanos, fallos del sistema (latentes) y procesos relacionados a la organización y administración. En este sentido, los trabajos de investigación que han sido publicados desde los noventa han aportado para tener conocimiento de las características, impacto y magnitud de eventos adversos (EA) ligados en todo momento a la atención de salud. (3). Del mismo modo de acuerdo a Aibar et al. (4) el 10-12% de los pacientes que fueron atendidos en urgencias, y el 1-2% de los/las atendidos en atención primaria, desarrollaron algún evento adverso concerniente a la atención recibida, por su magnitud y posibilidades de prevención, por ello podemos concluir que los eventos adversos se convierten en un problema de Salud pública.

Desde el ámbito de las carreras de Ciencias de la Salud, se considera que las instituciones superiores formadoras, se direccionan por los lineamientos y normatividad de las entidades sanitarias, lo que redundaría en beneficio de brindar una atención de calidad a los pacientes, para evitar el desarrollo de eventos adversos (EA), como consecuencia de un factor importante como el error humano, en el sector público y sector privado. De esta manera se garantiza la calidad, eficiencia, eficacia y oportunidad de prestaciones, lo que se ve reflejado en el grado de satisfacción de los usuarios. Con respecto a la Carrera de Enfermería, podemos decir que es quien asume la normativa relacionadas al ámbito de su competencia, en las diferentes acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación y esto exige a promover cambios en la formación curricular establecida en los futuros enfermeros.

Desde el punto de la formación académica de los futuros enfermeros en la realidad nacional del Ecuador, se cuenta con el Reglamento de régimen académico (RRA) 2019, que constituye una norma vigente para la socialización y aprobación de proyectos de carrera, donde las asignaturas de las carreras del campo de la salud tienen varios componentes como: aprendizaje en contacto con el docente; práctico-experimental y trabajo autónomo. En lo relacionado a las asignaturas teóricas prácticas, las técnicas de enseñanza aprendizaje que se suelen utilizar con frecuencia

son: talleres, resolución de casos clínicos, videos explicativos, así como el uso de simuladores. Es importante destacar que la universidad escenario de estudio, cuenta con un centro de simulación clínica, que permite a los estudiantes desarrollar competencias prácticas en escenarios reales.

Dado el impacto y repercusión que en la actualidad tiene en el ámbito educativo, el enfoque digital y nueva tecnología, es necesario realizar cambios en la práctica docente y de una manera fundamental en el trabajo que se realiza en las aulas o laboratorios, utilizando recursos didácticos y en este entorno, la utilización de simuladores educativos, logran dinamizar el proceso de enseñanza y aprendizaje. La importancia de este estudio, insiste en la necesidad de acoplar la seguridad del paciente en la malla curricular de enfermería, lo que ahora se considera como algo fundamental en los sistemas de salud y la responsabilidad que les compete a las instituciones de educación superior de formar profesionales alineados a las recomendaciones de la OMS en beneficio de los sujetos del cuidado.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, la innovación en la tecnología a fin de que se ponga de punta en los procesos de enseñanza aprendizaje son importantes y en la Facultad de Ciencias de la Salud de UDLA, se desarrolla procedimientos de simulación en ambientes reales, como soporte académico en las carreras profesionales de Medicina, Enfermería, Fisioterapia y Veterinaria desde su apertura en el 2008. Asimismo, la simulación comenzó en esta institución hace más de diez años y a funcionar en las instalaciones de UDLA Park, el 29 de mayo del 2015, siendo el único Centro de Simulación Clínica (CSC) en el Ecuador, en donde los estudiantes tienen la oportunidad de realizar procedimientos con integración total de las metodologías de simulación de alta fidelidad, con equipos óptimos y de tecnología avanzada y también los docentes se encuentran capacitados en el manejo y enseñanza con simuladores.

En el mismo sentido, la institución cuenta con el programa de pacientes simulados, que soporta a todas las áreas de conocimiento y competencias para la formación de estudiantes de Enfermería, Fisioterapia, Medicina y Veterinaria. Se considera favorable contar con un CSC, ya que los beneficiados son los estudiantes y es un pilar fundamental para el aprendizaje teórico – práctico porque permite que los estudiantes lleguen a los centros asistenciales, con un avance en las competencias actitudinales,

de conocimiento y de habilidades en las diferentes áreas de la salud, es así que la evidencia científica demuestra que el error humano se puede disminuir a la mitad del riesgo con prácticas previas en sitios de simulación.

Desde el enfoque de la realidad problemática, en lo relacionado a la enseñanza aprendizaje, se hace necesario este estudio de investigación denominado “Estrategias de enseñanza – aprendizaje para la seguridad del paciente en los estudiantes de enfermería de una Universidad Privada del Ecuador”, porque se justifica para la formación académica de los futuros enfermeros, ya que cumplen un rol esencial en los servicios hospitalarios y de atención primaria de Salud. Al revisar la malla curricular de la carrera profesional de enfermería en la Universidad escenario del estudio, se observó que la seguridad del paciente no es transversal a lo largo de la formación, y se ha observado que las mallas curriculares en su diseño, contienen temas aislados sobre seguridad del paciente, en algunas asignaturas del Plan de estudios.

En este contexto, el plan de estudios contiene 41 asignaturas dentro de la unidad de formación básica, unidad de formación profesional y unidad de integración y aplicación y en este sentido se evidencia varias asignaturas, que tienen componente teórico y de prácticas de experimentación, como introducción a la enfermería (período I), enfermería clínico quirúrgica del adulto I (período 3), enfermería clínico quirúrgica del adulto II e instrumentación quirúrgica (período 4), salud mental y psiquiatría, enfermería de la mujer I y enfermería del recién nacido I (período 5), enfermería de la mujer II, enfermería del niño y adolescente (período 6), enfermería avanzada del paciente crítico adulto, enfermería avanzada del paciente crítico pediátrico y neonatal, enfermería en servicios de urgencias (período 7) e internado rotativo (período 8 y 9), durante la formación de pregrado se adquieren competencias y habilidades relacionadas a la seguridad del paciente solamente en cuatro (4) asignaturas, tales como: Farmacología aplicada (NURS-2232), Enfermería del niño y adolescente (NURS-2242), Instrumentación quirúrgica (NURS-2254), Gestión de la calidad y legislación (NURS-3369).

De acuerdo a lo descrito anteriormente, solo el 19% del total de asignaturas profesionalizantes, tienen dentro de sus temas la seguridad del paciente, contenido que debería ser transversal durante toda la formación del pregrado.

Desde el enfoque de la enseñanza de pregrado, es importante indicar dos escenarios en la formación de los enfermeros a nivel del Ecuador, los que están relacionados con la situación sanitaria mundial y nacional: En el año 2019 una enseñanza presencial donde la figura del docente era la base de este tipo de educación, y también la asistencia de los estudiantes, con utilización de un aula con equipamiento básico para la enseñanza y el desarrollo de prácticas hospitalarias y comunitarias con acompañamiento de un docente tutor. Por ejemplo, para la asignatura de Enfermería clínico quirúrgica del adulto II, los estudiantes de pregrado debían desarrollar 10 horas de práctica experimental durante 16 semanas, distribuidas en cinco horas diarias, en dónde rotarían por tres servicios: cirugía, medicina interna y centro quirúrgico, sin embargo, antes de iniciar su rotación en el hospital, la normativa de la universidad era que los estudiantes asistan una semana como inducción al centro de simulación clínica.

En el segundo escenario al iniciar la pandemia sanitaria causada por el virus Covid-19 hace más de dos años, se implementó la enseñanza virtual gracias ⁹³ al avance de la tecnología de la información, se generó una nueva modalidad educativa que rompió con el concepto tradicional de enseñanza aprendizaje, ya que se elimina muchas barreras, como el tiempo y el ambiente físico determinado. La Universidad para dar cumplimiento, intenta cumplir con el componente: de contacto con el docente, aprendizaje práctico-experimental y trabajo autónomo de manera virtual, con apoyo de plataformas virtuales como: ZOOM y TEAMS, en ese contexto las áreas hospitalarias suspenden el ingreso de estudiantes, por ello los docentes crearon estrategias de enseñanza-aprendizaje centrada en el cuidado del paciente, como ejercicios didácticos, sociodramas, debates, foros, videos, procesos investigativos, infografías, argumentos, talleres, conformación de grupos, entre otros, orientadas al desarrollo de competencias teóricas y prácticas.

Por todo lo mencionado, la seguridad clínica del paciente debe ser un contenido transversal en la educación de Enfermería a lo largo de su formación, por lo que se vuelve una necesidad educar a los futuros profesionales sobre la calidad del cuidado, incidencia y prevalencia de los eventos adversos, formas de prevenir su desarrollo y control una vez que se han presentado. (5). La educación enfocada en la ³⁴ seguridad del paciente/usuario y consecuentemente la prevención de eventos adversos en la atención

de pacientes de cualquier nivel, deberán ser objetivos claves en la formación de pregrado donde los estudiantes están en proceso de aprendizaje y desarrollo de competencias.

Se ha observado que los estudiantes en el desarrollo de prácticas preprofesionales no aplican correctamente las medidas recomendadas para la Seguridad del Paciente, en ese sentido surge la investigación enfocada en mejorar los procesos educativos. Este estudio se considera de gran relevancia, porque se pretende proponer un modelo teórico de enseñanza aprendizaje para la seguridad del paciente, que requiere en la praxis, la participación efectiva del personal de enfermería en el cuidado al paciente, a fin de contribuir a mejorar la calidad de atención al paciente, consecuentemente disminuyendo errores y posteriores eventos adversos, respecto a los errores humanos que podrían cometerse en el cuidado al paciente.

Teniendo como punto de partida la situación problemática identificada en el proceso de enseñanza aprendizaje, relacionada con la seguridad del paciente, durante la formación de los estudiantes de pregrado, se considera necesario realizar esta investigación y se formula la siguiente pregunta ¿Cuáles son las estrategias de enseñanza – aprendizaje para fomentar la seguridad del paciente en estudiantes de enfermería de una Universidad Privada del Ecuador, 2020?

Esta investigación tuvo como objetivos: Describir, analizar y comprender las estrategias del proceso de enseñanza-aprendizaje para fomentar la seguridad del paciente en los estudiantes de enfermería de la de una Universidad Privada del Ecuador, 2021 y elaborar una propuesta teórica del proceso de enseñanza aprendizaje para mejorar la seguridad del paciente.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA / MARCO TEÓRICO

Para el desarrollo y entendimiento del objeto de estudio, la investigadora consideró los siguientes conceptos: Estrategias, Educación en Enfermería, Proceso enseñanza-aprendizaje, Seguridad del Paciente y además la investigación se sustentó en la Teoría del aprendiz al experto propuesta por Patricia Benner.

ESTRATEGIA

Cuando se menciona la palabra Estrategia, asociamos al saber la dirección los objetivos o normativas de la institución hacia el futuro, optimización y organización así será viable establecer decisiones y dar una revisión a los resultados, contra lo que se había establecido, para poder determinar las causas por las que no se lograron las metas propuestas y de esa forma realizar retroalimentación que permita mejorar las decisiones tomadas.

La estrategia se refiere al camino para lograr el cumplimiento de objetivos pedagógicos, se representa con los docentes que aseguran que sus estudiantes cumplen con los logros de aprendizaje. (6)

En lo relacionado a las estrategias de enseñanza, se define como los procedimientos o recursos utilizados por los docentes, para el logro de aprendizajes significativos en los alumnos. Estas estrategias representan un proceso participativo, activo, de cooperación y vivencial. Asimismo, la estrategia debe estar alineada con los propósitos del aprendizaje y también con las competencias a desarrollar, permitiendo crear ambientes de aprendizaje en los estudiantes.

PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE.

Es un proceso mediante el cual se transfieren conocimientos especiales o generales sobre una tema específico, sus dimensiones en el fenómeno del rendimiento académico a partir de los factores que determinan su comportamiento. (7)

Asimismo, para Abreu et al. el proceso de enseñanza-aprendizaje en los centros de educación con considerados para la investigación de las didáctica. Todo proceso educativo implica el conocimiento científico, ofrecido por los diferentes campos del conocimiento, en el proceso complicado de corte pedagógico. (8)

Un procedimiento de enseñanza y aprendizaje que sea eficiente y eficaz, coloca a los educandos en procesos para el desarrollo del pensamiento, sentimientos y actuaciones. El proceso de enseñanza-aprendizaje se concreta en una situación creada para que el estudiante aprenda a aprender. (9)

Las estrategias utilizadas deberán reunir las siguientes características: (10)

- Funcionan significativamente e incrementan el rendimiento en las tareas previstas con una cantidad considerable de esfuerzo y tiempo.
- En la instrucción debe declararse las estrategias que pueden ser aplicadas, cómo pueden utilizarse. Es importante el conocer por qué, dónde y cuándo aplicarlas.
- Hacer creer a los educandos que las estrategias aplicadas son útiles y necesarias.
- Debe haber una conexión entre la estrategia enseñada y las percepciones sobre el contexto de la tarea.
- Una instrucción eficiente genera confianza y creencias de auto eficiencia
- La instrucción debe ser directa, informativa y explicativa
- La eficacia de la instrucción debe ser transmitida del instructor al estudiante
- La responsabilidad para generar, aplicar y controlar estrategias eficaces es transferida del instructor al estudiante
- Los materiales instruccionales deben ser claros, bien elaborados y agradables.

Existen diversas taxonomías para clasificar las estrategias, una de ellas es la sugerida por Gutiérrez (11), que plantea que estas se pueden clasificar en cuatro grandes grupos:

- Cognoscitivas: Son capacidades internamente organizadas de las cuales hace uso el estudiante para guiar su propia atención, aprendizaje, recuerdo y pensamiento
- De enseñanza: Se concretan en una serie actividades de aprendizaje dirigidas a los estudiantes y adaptadas a sus características, a los recursos disponibles y a los contenidos objeto de estudio
- Didácticas: Son el sistema de acciones y operaciones, tanto física como mentales, que facilitan la confrontación (interactividad) del sujeto que aprende con el objeto de conocimiento y la relación de ayuda y cooperación con otros colegas durante el proceso de aprendizaje (interacción) para realizar una tarea con la calidad requerida
- De aprendizaje: Son un conjunto de pasos o habilidades que un estudiante adquiere y emplea de forma intencional como instrumento flexible para aprender significativamente y solucionar problemas y demandas académicas

ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA

Respecto a la educación, podríamos decir que ¹ debe abocarse al desarrollo de la inteligencia y no a la simple transmisión de la información. Ello demanda un cambio radical en los planes curriculares en donde las estrategias de aprendizaje deben ocupar un sitio ¹ de privilegio, dichas estrategias precisan de una enseñanza intencionada, de ahí la necesidad de diseñar y emplear procedimientos que faciliten su adquisición, nos referimos a las estrategias de enseñanza. Por tanto, tal cambio debe darse, a nivel de los procesos de instrucción. Son estos últimos los que constituyen, las herramientas básicas de trabajo de los enseñantes para la consecución de su objetivo primordial: el desarrollo intelectual del educando.

Por ello, Díaz & Hernández definen ⁷⁴ las estrategias de la enseñanza como un conjunto de recursos o procesos utilizados por los docentes que ejercen la enseñanza para comenzar aprendizajes significativos. En ese sentido podemos afirmar que proporcionan "ayudas" al que está en proceso de aprendizaje, con la finalidad de promover un procesamiento más específico de la información nueva. Las estrategias deben ser propuestas por el profesor. Son ¹¹ diversas y han sido demostradas en investigaciones por su efectividad para el soporte tanto en textos académicos como en la dinámica de enseñanza ocurrida en clase. Según los procesos cognitivos que emergen para promover aprendizajes, éstas se pueden organizar de la siguiente manera (90)

1. Estrategias para activar o crear conocimientos previos y para establecer expectativas adecuadas en los alumnos. Permite que las expectativas se desarrollen adecuadamente sobre la marcha, así como brinda un sentido y/o valor agregado a los aprendizajes propuestos. Es recomendable que sean utilizadas al inicio del encuentro ¹⁰ y entre ellas podemos mencionar: las pre interrogantes, la actividad generadora de información previa (por ejemplo: lluvia de ideas), la enunciación de objetivos, entre otros.

2. Estrategias para orientar la atención de los alumnos. Sirven para ³⁶ mantener la atención ³⁶ de los estudiante durante el proceso de enseñanza, es un proceso continuo que se emplea durante el desarrollo de la clase, es el momento para indicar los puntos sobre la clase, las definiciones, ideas, premisas, en este proceso, se pueden incluir algunas claves o pistas.

⁴⁰ **3. Estrategias para organizar la información que se ha de aprender.** Sirve para promover ¹ que la organización de a clase sea adecuada en lo que corresponde al material (conexiones

internas) que se ha de aprender como representaciones gráficas o escritas, mejorando pensamiento crítico y consecuentemente, el aprendizaje lógico, esta estrategia puede aplicarse en cualquier momento del proceso, en este espacio las estrategias que resaltan son: las representaciones viso espaciales, como los mapas o redes semánticas, y las representaciones lingüísticas, como los resúmenes o cuadros sinópticos.

4. Estrategias para promover el enlace entre los conocimientos previos y la nueva información que se ha de aprender, a lo que se le conoce con el nombre de conexiones externas. Se define como la vinculación que asegura la aplicación de los aprendizajes establecidos al inicio (fueron propuestos), pueden ser utilizadas antes o durante la instrucción. Destacan: organizadores previos (comparativos y expositivos) y las analogías.

Finalmente, hay que considerar que las estrategias de enseñanza pueden ser aplicadas individualmente o de forma simultánea según las necesidades del instructor (profesor). Debe aclararse que, su aplicación depende del contenido propuesto en la clase o material propuesto, de las tareas planificadas, de las actividades efectuadas y de las características de los alumnos.

Del mismo modo los profesores deben acabar con la estructura tradicional y comprobada ineficacia de la forma de enseñanza que, desde la conducta, se maneja hasta la actualidad y que conozcan y empleen las mencionadas estrategias de enseñanza que, concebidas desde el modelo cognitivo, facilitan la adquisición de aprendizajes significativos y el desarrollo de la capacidad de los estudiantes.

EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA.

La educación es una característica tácita en la enfermería; es una característica propia de la profesión para el diseño de estrategias de enseñanza creativas para la salud en relación con las necesidades de atención de la población.(12)

La formación es imprescindible para preparar a los pioneros de la enfermería y de otras profesiones relacionadas con el bienestar, con el objetivo de crear nuevos sistemas para lograr la salud universal. Los estudiantes de enfermería deben conocer las normas de los determinantes sociales del bienestar y estar representados por el conjunto de normas y principios que rigen la práctica de los expertos(13). Lo que

realmente es la praxis en la escolarización es la preparación. La enfermería, al igual que la escolarización, tiene una persona innovadora, pero se envía como una práctica inteligente y moral. (14)

En el campo de la enseñanza de la enfermería, ya sea con el objetivo final de la preparación de expertos o para avanzar en el bienestar de la población, el comercio de numerosas informaciones y prácticas es fundamental para la redefinición de la información, teniendo en cuenta el ajuste de la experiencia de crecimiento de la educación en la búsqueda del desarrollo de personas básicas, imaginativas y hábiles para siempre y el trabajo.

En la actualidad, el desarrollo educativo del estudiante de Grado en Enfermería debe incidir en la demostración de una formación especializada, solucionadora de problemas de sí mismo, de los demás y del entorno local. (15). El desarrollo, con el objetivo de que el estudiante de enfermería pueda averiguar cómo pensar a menudo y averiguar sobre la disciplina experta, es una obligación del educador, que les permite rastrear su presencia, su tendencia y su complejidad y se convierte en una ayuda para el lanzamiento de sus puntos de vista en la búsqueda de respuestas para los problemas competentes haciendo su propia visión y prácticas. (16)

⁸ SEGURIDAD DEL PACIENTE

Para la OMS, la ⁸ seguridad del paciente es una disciplina de los servicios médicos que surgió con el desarrollo de la complejidad de los marcos de atención médica y el consiguiente aumento de los daños a los pacientes en las oficinas de atención médica. Su objetivo es prevenir y reducir los peligros, los errores y los daños sufridos por los ⁸ pacientes durante el transporte de la atención médica. Uno de los fundamentos de esta disciplina es la mejora constante con el fin de sacar provecho de los errores y las situaciones adversas.(17)

En este sentido para Rocco y Garrido (18), ⁶ la seguridad del paciente o el intento consciente de evitar lesiones al paciente causadas por la asistencia, es un componente esencial de la Calidad Asistencial y la condición previa para la realización de cualquier actividad clínica. Solo recientemente a la luz de datos objetivos, la seguridad del paciente ha comenzado a considerarse una cuestión primordial en la práctica sanitaria.

La seguridad del paciente se vuelve visible e importante a partir de la publicación del informe del Institute of Medicine de los Estados Unidos, To err is Human (19), en donde salen a la luz eventos adversos prevenibles asociados a la atención sanitaria. El 14 de noviembre del 2016, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador publica la aprobación del Manual de Seguridad del Paciente. Usuario, bajo acuerdo N° 00000115 en donde se dispone la aplicación del manual con carácter obligatorio para el Sistema Nacional de Salud, en donde se establecen conceptos generales. Las prácticas seguras administrativas, asistenciales y administrativas/asistenciales e identifican a cada una.

SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE LA FORMACIÓN

Para González et al (20), actualmente, la seguridad del paciente es una de las nuevas dificultades que debe contemplar la enseñanza clínica tanto a nivel de grado como de postgrado. Los servicios médicos son responsabilidad de cada una de las partes, destacando tres regiones: la clínica, la preparación y el cliente, esta colaboración es el eje principal para garantizar una atención sin riesgos, esto requiere sistemas de enseñanza que den una respuesta protegida, potente, competente y de calidad a las necesidades y supuestos de los residentes. En consecuencia, se deben ejecutar metodologías que garanticen la preparación del experto que la sociedad necesita, centrándose en la calidad y la seguridad del paciente..(21)

En ese sentido la formación de profesionales con competencias específicas en seguridad del paciente, modificarán el Sistema de Salud, por lo que la formación en el pregrado es clave y de acuerdo a Barrios (22), se espera que los sistemas dinámicos de escolarización den una respuesta protegida, potente, eficaz y de calidad a las necesidades y supuestos de los residentes. Por lo tanto, se trata de ejecutar metodologías de instrucción en organizaciones de servicios médicos y escolares que garanticen la preparación del experto que la sociedad necesita, centrándose en la naturaleza de la atención y la seguridad del paciente. La formación en seguridad del paciente es importante para disminuir los fallos del sistema y el error humanos, tal como lo expresa Bohomol et al(23) la enseñanza sobre seguridad del paciente se mostró fragmentada, careciendo de profundidad y amplitud conceptual según recomienda la guía de la Organización Mundial de la Salud.

TEORIA DEL APRENDIZ AL EXPERTO

El estudio se sustenta con la guía y marco de la teoría del aprendiz al experto propuesta por Patricia Benner para la práctica enfermera, la cual indica ⁵ que a medida que el profesional adquiere experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico. (24). Esta teórica expresa que la enfermería envuelve el cuidado, la investigación de los encuentros vividos en función del bienestar, la enfermedad y las asociaciones con el clima, y retrata la formación desde un enfoque fenomenológico interpretativo. En consecuencia, la preparación requiere la unión de la información y la práctica a través de oportunidades de crecimiento que avanzan en la obtención de habilidades, información y perspectivas que fomentan las capacidades fundamentales para dar una mejor consideración. (25)

Benner percibe como un manantial de motivación e impacto el trabajo realizado por Heidegger y Gadamer, quienes se adentraron en el campo de la fenomenología existencial y la hermenéutica filosófica, siendo ésta una forma de pensar inventiva y sumamente convincente que permitió encontrar la idea de la obtención humana. (26). Además, sostiene que la información se incrementa a largo plazo y que se crea a través del intercambio, las conexiones y los escenarios situacionales. Para mostrar esta hipótesis ajustó el Modelo Dreyfuss, donde retrata cinco grados de obtención y avance de habilidades; los dos iniciales están conectados con la mejora de las capacidades de salida, mientras que los tres sobrantes están conectados con las habilidades de trabajo (27). Caracteriza su hipótesis en: el cuidado, la astucia y la moral en la práctica competente, fomentó un instrumento de surtido de información electrónica que puede ser utilizado para mirar las decepciones de la formación y la mejora del bienestar del paciente. (28)

Con relación al modelo de Benner, el enfermero se caracteriza por un nivel de principiante, en el cual, el individuo no posee experiencia alguna sobre una situación a la que debe enfrentarse y para ello el individuo requiere de ayudas externas, para afrontar dichos momentos. (29)

En el caso del estudiante de enfermería se encuentra en el nivel de principiante por su nivel de formación y para avanzar de nivel requerirá de experiencia, al contar con conocimientos teóricos el apoyo del docente de acompañamiento o tutor en el

desarrollo de prácticas formativas pre profesionales, le permitirá tener un acercamiento a la realidad, porque vinculará saberes teóricos con competencias prácticas, al culminar su plan de estudios estas competencias fortalecerán el desempeño del profesional, lo que evitará la producción de errores en la atención, fortaleciendo la seguridad del paciente y contribuyendo a una atención de calidad.

De acuerdo a Luengo (30) en la actualidad, América Latina requiere de expertos en enfermería cuyo perfil de egresado pueda responder a los avances logrados por la globalización. Se constata que la preparación del egresado de enfermería es única en las naciones latinoamericanas e incluso dentro de ellas, de esta manera, se propone un acuerdo sobre una preparación curricular típica en el distrito, enfocada a un perfil de experto adecuado, que dé la capacidad de enfrentar y abordar las problemáticas logradas por las dificultades dentro de la memoria reciente.

En Ecuador, el Estado, a través de su órgano de control, ejecuta directrices, evaluaciones, órdenes y ciclos para trabajar sobre la naturaleza de los colegios. Los recursos, colegios o profesiones de enfermería en la nación deben avanzar en la calidad de la preparación. (31). En el campo particular de la medicina y el bienestar, el Reglamento del Régimen Académico de la educación superior en el Ecuador subraya que en este campo "se preparan expertos con una metodología orgánica, bioética y humanística, con capacidades diferentes para la búsqueda y el tratamiento, individual y grupal, tanto preventivo como curativo y rehabilitador". (32)

El modelo de educación ecuatoriano se sitúa en el desarrollo de expertos en enfermería coordinando diversas especulaciones y metodologías instructivas para la sistematización de la educabilidad, ordenándolas hacia la disposición esencial de un experto con un origen lógico y humanista del clima, dotado para descifrar las peculiaridades sociales y normales con un sentido básico, inteligente con la razón de ser de la universidad de regla mayoritaria mostrando una inversión residente favorecida, de manera similar que se suma a diversos procedimientos y estrategias instructivas del país. (33)

En un estudio realizado por Meza (34) denominada Técnicas ²⁴ metodológicas aplicadas en el tercer nivel de la escuela de enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas durante el segundo semestre 2016, se expresó que las

consecuencias de la revisión difunden que la mayoría de los educadores no utilizaron los surtidos de procedimientos sistémicos para realizar información significativa en los estudiantes, ya que en la mayor parte de las clases se constataron procedimientos tediosos.

En tal sentido, las regulaciones legislativas, reglamentos y normativas del estado ecuatoriano se orientan a ofrecer profesionales de enfermería de calidad, sin embargo para alcanzar el objetivo propuesto, la educación superior ecuatoriana requiere de cambios continuos a fin de perfeccionar y estandarizar los procesos de desarrollo de competencias (saber, saber ser y saber hacer) en los estudiantes de enfermería para lograr vincular la teoría con la práctica y preparar profesionales comprometidos con la seguridad del paciente, por ello ⁵ las estrategias de enseñanza-aprendizaje utilizadas por los docentes formadores deberán enfocarse en una educación innovadora a fin de prevenir errores en la atención a pacientes sanos o enfermos.

14

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue abordado mediante el tipo de investigación cualitativa, la cual profundiza su estudio en diferentes significados, creencias, valores, actitudes, emociones, etc. es decir investiga relaciones y objetos de estudio subjetivos y donde se intentará develar los procesos de enseñanza-aprendizaje, según la perspectiva de los docentes de una universidad privada

3.2. DISEÑO METODOLÓGICO

El abordaje metodológico que se utilizó en esta investigación es la investigación descriptiva bajo el enfoque de estudio de caso, ya que se estudió un fenómeno, analizó y se alcanzó el desarrollo de una propuesta en base a los resultados

2

El presente estudio, fue una investigación descriptiva cualitativa porque se pretendió describir, clasificar, interpretar y analizar los acontecimientos, hechos y fenómenos relacionados con formación de seguridad del paciente en el pregrado. Se describió a través de las entrevistas como ocurren los procesos de formación de los estudiantes de enfermería en seguridad del paciente.

3.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Los sujetos que participaron en la investigación fueron docentes de la Carrera de Enfermería de una universidad privada, que imparten asignaturas teorías en la formación de pregrado. Su participación fue con consentimiento informado y sus identidades fueron protegidas mediante pseudónimos relacionados al tema de investigación como: competencia, aprendizaje, enseñanza, etc., los que fueron diferentes a los indicados en su documento de identidad.

16

La muestra estuvo conformada por 15 docentes de la carrera de Enfermería de una universidad privada del Ecuador, se obtuvo por saturación y redundancia, ya que la información redundaba en repetición, los datos eran reiterados y repetitivos, permitiendo a la investigadora comprender de manera profunda. El muestreo fue intencional, no probabilístico, es decir fue de acuerdo a la accesibilidad y criterio de la investigadora (35).

Asimismo, los sujetos de estudio fueron identificados mediante códigos, para referirse a cada uno de los 15 docentes (Docente1, Docente2.....Docente15), los cuales se encuentran en el capítulo de resultados.

Esta investigación tuvo como escenario una universidad privada que ofrece la formación profesional en enfermería, la instrucción se encuentra ubicada en la zona norte de Quito en la Av, Antigua vía a Nayón cerca al redondel del ciclista, fue fundada en 1995 por un grupo de empresarios chilenos y ecuatorianos, tiene cinco campus y formas profesionales de enfermería desde hace más de 10 años, se aplicó el instrumento (entrevista semiestructurada) a los docentes por vía virtual (MICROSOFT TEAMS) previa firma del consentimiento informado (Anexo 2). Posterior, se llevó a cabo el diseño de un modelo estrategias de enseñanza-aprendizaje enfocada en la Seguridad del Paciente

3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Docentes que laboren en la Universidad, al menos un año
- Docentes que impartan asignaturas teóricas

Criterios de Exclusión:

- Docentes que no deseen participar en el estudio

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la presente investigación para recolectar la información se utilizó la entrevista semiestructurada (Anexo 3) dirigida a docentes que imparten asignaturas teóricas relacionadas a la Carrera de Enfermería.

Esta entrevista fue basada en una guía de preguntas, diseñada para encontrar conocer y profundizar el objeto de estudio, tuvo en cuenta la confidencialidad de datos personales, duró alrededor de 25-35 minutos, fue ejecutada conforme a la disponibilidad de los sujetos de estudio, y fue llevada a cabo mediante la plataforma Microsoft Teams, en el contexto de la pandemia sanitaria, debido a que los docentes no están asistiendo de manera presencial.

Es importante mencionar que, al utilizar una plataforma digital, la entrevista fue grabada previo consentimiento verbal de los participantes.

Se validó la entrevista semiestructurada a profundidad por juicio de expertos para ello participarán 03 enfermeras expertas en docencia y con trayectoria profesional importante que laboran en universidades públicas y privadas del Ecuador y ofrecen la carrera de Enfermería. Posteriormente se realizó la prueba piloto con 05 docentes de otras universidades, lo que permitió confirmar que la guía de preguntas fue clara y concisa.

3.6. PROCEDIMIENTO

Se diseñó el instrumento (entrevista semiestructurada) y fue sometido a la evaluación de tres Expertos (Especialistas en metodología y Enfermería), se atendieron a las sugerencias y posteriormente se procedió a la aplicación del instrumento como prueba piloto a docentes de otra institución educativa superior, quienes emitieron sus comentarios respecto al instrumento aplicado, sobre las preguntas, considerando las observaciones y sugerencias se procedió a la aplicación del instrumento a los sujetos de estudio ⁶⁸ previa firma de consentimiento informado por parte de los participantes. Para el contacto con los participantes, se solicitó la autorización respectiva a las autoridades de la universidad privada, con el apoyo administrativo pertinente se creó un documento en EXCEL que fue subido en DRIVE y compartido con los docentes, quienes colocaban su disponibilidad de tiempo (fecha y hora) para el desarrollo de la entrevista, se enviaba la hoja de consentimiento informado con las indicaciones previas, después se creaba en calendario de MICROSOFT TEAMS la reunión y finalmente se tenía el encuentro por medio virtual, antes de grabar la entrevista se solicitaba el consentimiento al participante. ³³ Posterior a la recolección de datos, se ⁷⁶ procedió al análisis de los datos y resultados obtenidos, seguidamente en base a las ¹⁸ respuestas obtenidas se diseñó un modelo de enseñanza-aprendizaje que fue aplicable en las instituciones que formen estudiantes de enfermería a nivel de pregrado.

⁵⁴ 3.7. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Las entrevistas fueron realizadas a los participantes de la investigación, luego se

procedió a su aprobación y mostrando su disponibilidad. Se garantizó confidencialidad de la saturación de los datos, y a la categorización para lo cual se utilizó el análisis de contenido temático el cual constó de las siguientes etapas^{27,28}.

Pre análisis: En esta etapa se organizó la información, a partir de la escucha activa y repetitiva de los datos, luego se procedió a la transcripción en Microsoft Word y la impresión de documentos, esto permitió la lectura minuciosa de los todos los discursos obtenidos, donde la investigadora se familiarizó con el fenómeno de estudio.

Codificación: Durante esta fase, la investigadora procedió a transformar los datos brutos a unidades temáticas y coloquiales; es decir se establecieron unidades y códigos de significado; es decir se logró fragmentar y comprender un texto, para obtener y agrupar discursos en un lenguaje científico y temático con significado similar.

Categorización: En la última etapa, la investigadora clasificó las unidades temáticas obtenidas en la etapa anterior de acuerdo a su significado común. Es decir, se logró categorizar y agrupar unidades por similitud; teniendo como resultado 5 grandes categorías con subcategorías que permitieron el análisis profundo del objeto de estudio.

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Atendiendo a aspectos éticos de la Investigación Cualitativa se tomó en cuenta los criterios de la bioética tales como: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia

Beneficencia, porque se buscó aportar con beneficios para los docentes (potenciales profesionales y pacientes, no maleficencia porque no se buscó hacer daño de manera intencional, justicia porque todas las personas que conforman la muestra tuvieron igual oportunidad de participar y autonomía porque se respetará la decisión de los participantes mediante la firma en una hoja de consentimiento informado, pudiendo dejar de participar en la investigación en cualquier momento según decisión del entrevistado. Asimismo, se mantendrá la confiabilidad de los datos obtenidos, utilizando códigos para su identificación en el capítulo de los resultados y discusión.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Después del análisis temático, se obtuvieron cinco temas con sus respectivos subtemas descritos a continuación:

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA
A. La simulación clínica y otras estrategias como metodología para la enseñanza - aprendizaje en seguridad del paciente.	
B. Integración de la seguridad del paciente en el programa curricular de Enfermería.	
C. El escenario docente asistencial en la formación de enfermeros en seguridad del paciente.	
D. La enseñanza virtual como oportunidad y como limitante en el proceso enseñanza – aprendizaje	D1. La enseñanza virtual como oportunidad de enseñanza para el docente
	D2. La enseñanza virtual como limitante para el aprendizaje del estudiante

Fuente: Elaboración propia

A. LA SIMULACIÓN CLÍNICA Y OTRAS ESTRATEGIAS COMO METODOLOGÍA PARA LA ENSEÑANZA - APRENDIZAJE EN SEGURIDAD DEL PACIENTE:

Según Quiros y Vargas (36), la simulación clínica es un potente ciclo que incluye la producción de una circunstancia especulativa que consolida una representación legítima del mundo real, trabajando con la inversión dinámica de los estudiantes y incorporando las complejidades del aprendizaje viable e hipotético con puertas abiertas para la reiteración, la crítica, la evaluación y la reflexión, sin el riesgo de dañar al paciente..

Por lo tanto, se ha demostrado que la recreación es viable para ayudar a los estudiantes y a los expertos de los servicios médicos a adquirir, mantener y trasladar al entorno de los servicios médicos habilidades en: a) instrumentación cuidadosa, (por ejemplo, sutura laparoscópica); b) estrategias especializadas (como el corte lumbar); c) navegación clínica (como la administración de una gran descarga); d) y correspondencia entre individuos de grupos interprofesionales (como la consideración cuidadosa o básica). (37)

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, se puede afirmar que la aplicación de simulación clínica como estrategia metodológica en la formación de competencias prácticas de los estudiantes de pregrado de Enfermería, disminuirá el riesgo en la atención del paciente.

La simulación, en el ámbito clínico, busca preparar a los expertos en instalaciones de investigación de aprendizaje que replican las circunstancias genuinas en las que estos expertos fomentarán su acción. Consiste en sustituir la realidad por una situación recreada, en la que los alumnos y los expertos pueden prepararse para asegurar la correspondencia, la psicomotricidad o las habilidades de colaboración, insta a los alumnos a fomentar el razonamiento decisivo y les permite disminuir las posibles luchas morales que puedan producirse entre los alumnos y los pacientes. (38). Esta realidad se pone en evidencia en los siguientes discursos:

“...Los estudiantes, previo a la práctica realizan simulación, para asegurar que los procedimientos que se van a aplicar en la práctica, tengan un nivel de seguridad alto en el cuidado con los pacientes...” Docente8

“...Las estrategias utilizadas desde los fundamentos de enfermería en mecanismos de bioseguridad o mecánica corporal son la aplicación de valores como la empatía, la simulación básica y avanzada en laboratorios, demostraciones de seguridad...” Docente 4.

“La política de la universidad es que los estudiantes realicen simulación, a fin de que se cometan menos errores...” Docente8

“En relación a la seguridad del paciente, es importante tener siempre el conocimiento antes de realizar cualquier procedimiento con los pacientes, especialmente en el área hospitalaria, es por eso que existe el centro de simulación clínica, que permite que el estudiante desarrolle habilidades antes de salir a la práctica, las estrategias son prácticas previo al contacto con el paciente” Docente9

En los dos primeros discursos, los enfermeros docentes mencionan que la simulación como estrategia de enseñanza – aprendizaje proporciona seguridad al paciente, así mismo, se resalta valores en los estudiantes. La seguridad del paciente significa minimizar el riesgo de que un paciente sufra un evento adverso, que pueden ser provocados por la falta de experiencia y conocimientos prácticos, como es el caso de un estudiante en formación de pregrado.

En el tercer y cuarto discurso se evidencia que es la política de la universidad utilizar la simulación ⁸⁸ para la formación de los estudiantes de pregrado, específicamente en asignaturas que requieren componente práctico, con la finalidad de disminuir los riesgos de daño al paciente. A eso se suma la importancia que tiene el centro de simulación en la cual los estudiantes se preparan antes de tener contacto directo con los pacientes, en el momento que van a los centros hospitalarios.

Cabe mencionar que el diseño curricular de enfermería a nivel de la universidad, tiene como objeto de estudio el cuidado, convirtiéndose en sujeto el paciente, es así que en algún momento de la formación de pregrado los estudiantes deberán tener contacto con pacientes, en el desarrollo de prácticas pre profesionales aunque tengan el acompañamiento permanente de un docente tutor, no se asegura que no se produzcan errores en la atención que deriven en eventos adversos.

Aunque la formación de un profesional de enfermería requiere práctica experimental, esta no puede darse directamente con un paciente real sin conocimientos prácticos

previos, en ese sentido la creación de escenarios de simulación y el trabajar con casos hipotéticos promoverá la seguridad del paciente, porque disminuirán los errores en la atención.

Ante la situación descrita Prudencio (39), afirman que la simulación en enfermería es una estrategia para disminuir el error.

“...Cómo tema práctico los estudiantes van a simulación en la parte práctica es decir que se realiza simulación y demostración de procedimientos...”. Docente14

“Utilizo todos los elementos que tenemos en simulación, hay representaciones de lo que es por ejemplo una sala de hospitalización, una sala de partos, son capaces de reproducir el área que queremos y tenemos unos robots, entonces los estudiantes pueden hacer una simulación lo más cercana a la realidad, a lo largo de 31 actividad, se van viendo todas las medidas que son necesarias para los estudiantes, el personal de salud y para los pacientes como el uso de barandas, movimientos para cambiar a un paciente de posición, atender a un paciente encamado, transportar un paciente, administrar una medicación” Docente4

Ambos discursos coinciden que a través de la simulación se pueden demostrar procedimientos asistenciales, los que van a desarrollar en el campo clínico hospitalario y la utilidad depende de las competencias que se quieren lograr en cada asignatura, según el plan de estudios vigente. La universidad escenario de estudio cuenta con simuladores para la enseñanza-aprendizaje de los estudiantes y los docentes se encuentran capacitados para el manejo de estos simuladores.

Es fundamental fomentar las habilidades explícitas de los cuidados de enfermería que conforman el perfil de experto en el que se consolidan los sistemas de enseñanza, entre los que se encuentra la reproducción clínica, que permite al estudiante fomentar habilidades para enfrentarse a la práctica clínica diaria. (40)

La reproducción es un sistema de enseñanza adecuado y fundamental para la preparación de los diplomados en enfermería. Las pruebas demuestran que tiene diversas ventajas y su utilización es progresivamente regular en diversas áreas del planeta. Sea como fuere, estas ventajas dependen de la forma en que se ejecute. (41)

Por lo expuesto, la simulación como estrategia de enseñanza –aprendizaje es esencial en la formación de estudiantes de pregrado de enfermería, ya que se crearán espacios de simulación en dónde los estudiantes desarrollarán competencias prácticas acorde al perfil de egreso y evitará o disminuirá errores en la atención con pacientes reales.

Asimismo, Aballai et al (42) , se suma a lo expuesto el hecho de que los centros de estudio han necesitado mejorar e incorporar nuevas técnicas de aprendizaje en sus programas educativos para que los estudiantes puedan obtener habilidades, actualizar sus capacidades y aplicar la información hipotética pasada a través de la práctica ordenada y apoyada en los laboratorios de recreación, con la intención de abordar los problemas y disminuir el riesgo de equivocarse con los pacientes.

También Tapia et al (43), corroboran con lo anteriormente explicado, afirmando que la simulación es un acercamiento a la seguridad del paciente dando una situación impactante para actuar en una circunstancia genuina, permitiendo la mejora de habilidades y capacidades en un estudiante sin necesidad de causar un impacto insalvable en un paciente, esto, procurando una evaluación normalizada y objetiva de la presentación de habilidades tanto especializadas como dinámicas en una situación genuina de alta, media y baja intrincación y por lo tanto crear un clima protegido, apto para aminorar los impactos indeseables producidos mientras se dirige a alcanzar en caso de no ser impecable, la habilidad extraordinaria. Esto se confirma en las charlas adjuntas:

“La política de la universidad es que los estudiantes realicen simulación, a fin de que se cometan menos errores, ya que así el estudiante esté más seguro en los procedimientos que realiza con los pacientes”. Docente8

“En relación a la seguridad del paciente, es importante tener siempre el conocimiento antes de realizar cualquier procedimiento con los pacientes, especialmente en el área hospitalaria, es por eso que existe el centro de simulación clínica, el que permite que el estudiante desarrolle habilidades antes de salir a la práctica, las estrategias son prácticas previo al contacto con el paciente”. Docente9

83

“Yo tengo la metodología de aplicar el aprendizaje basado en casos clínicos, aprendizaje basado en problemas, es decir establecer desde un escenario casi real de un paciente que ingresa al servicio por ejemplo de emergencias y establecer los riesgos que presentan desde el inicio hasta cuándo es dado de alta”. Docente12

“El método de flipped classroom, la clase invertida en la cual se aplican casos clínicos reales, para que los estudiantes puedan aportar mediante criterio clínico y científico con relación a la seguridad del paciente, cómo tema práctico los estudiantes van a simulación en la parte práctica es decir que se realiza simulación y demostración de procedimientos, se aplican protocolos a nivel de Ministerio de salud correlacionados con la OMS y con la Organización Panamericana de la Salud, para que ellos también tengan como un punto referente con relación”. Docente14

“Los estudiantes no tienen conocimientos básicos que deberían haber adquirido en niveles

inferiores, ⁴¹ te implica que el docente retome estos temas, actualmente por la pandemia está limitada la vinculación de la teoría con la práctica en el área de simulación clínica, lo que pone en riesgo la seguridad del paciente". Docente2

La estrategia docente llamada también estrategia instruccional, es la utilizada por el educador durante los distintos minutos o periodos de la clase para lograr la viabilidad en la experiencia educativa de la instrucción, donde se demuestra el apoyo dinámico del alumno, dejando así de ser un sujeto habitualmente desvinculado, siendo dinámico en el examen de los elementos obtenidos en clase y probándolos en público en cualquier situación o escenario, o al menos, el alumno debe aplicar la información en circunstancias privadas, escolares o laborales. (56)

Para considerar un desarrollo individualizado y de racimo indispensable, es crucial para darse cuenta de los estilos de aprendizaje, y a la luz de esto, proponer procedimientos que trabajen sobre la exposición de los subestudiantes. Los subestudiantes con diferentes estilos de aprendizaje obtendrán, por lo general, puntuaciones preferentes frente a aquellos en los que predomina un solo estilo de aprendizaje. (57)

No se trata de una cuestión de otra didáctica, sino de las órdenes que esperan los cambios que se despliegan en la experiencia de crecimiento educativo, olvidando y aprendiendo el nuevo trabajo del educador y del alumno, en la utilización de ⁶⁷ estrategias y medios de enseñanza de elementos que favorezcan el aprendizaje formativo en los alumnos de enfermería. (58)

Se demuestra que la relación educativa es la razón del progreso de la experiencia de crecimiento educativo en enfermería. Presenta aquellos elementos característicos de la relación educador-alumno que fortalecen la disposición de los aspectos más destacados de los cuidados y que contribuyen al desarrollo de las capacidades relacionales, morales y de aculturación de los alumnos. (59). Estas afirmaciones se pueden verificar con los discursos de los docentes:

"Las estrategias de enseñanza aprendizaje utilizadas están siempre vinculadas a la realidad, al tipo de aprendizaje en relación a la condición de los pacientes, familia o comunidad, basándose en ejercicios didácticos, para desenvolverse en el área práctica, las herramientas

utilizadas son: sociodramas, debates foro, videos, desarrollo del análisis situacional integral y la investigación acción". Docente7

"...en el cuidado de enfermería, utilizo otros recursos como videos, infografías, materiales que luego presentan, comparten en foros, y argumentan situaciones, todos aquellos recursos que sean coherentes con el pensamiento crítico de los estudiantes, porque a partir de allí llegan momentos en dónde, ellos pueden analizar y llegar sobre todo a conclusiones que les orientan mucho en su comportamiento profesional cotidiano" (Docente3)

En los dos discursos se hace mención a las estrategias utilizadas por los docentes para la enseñanza-aprendizaje centrada en el cuidado del paciente, como ejercicios didácticos, sociodramas, debates, foros, videos, procesos investigativos, infografías, argumentos, todos los recursos que permitan que los estudiantes desarrollen el pensamiento crítico, con el fin de que puedan analizar las situaciones de riesgo y favorecer la seguridad del paciente.

Sin embargo, Vega y otros (60) certifican ² que la seguridad del paciente es un tema que cada médico asistencial debe consolidar en su labor pericial, el cual debe ser recordado para la preparación a través de la práctica clínica, la recreación y los casos clínicos, además de ser evaluado a través de la reproducción clínica y la demostración de estrategias. Su fusión se trabaja con la coordinación entre los educadores de las distintas asignaturas para tener reglas claras.

Como indican Morales y otros (61) el aprendizaje es un desarrollo propio que se coordina e integra en la vida del sujeto, en un ciclo recurrente y dinámico; para que esto sea significativo, es fundamental que la información obtenida pueda ser involucrada con éxito cuando las condiciones en las que el sujeto termina lo requieran.

Keefe caracteriza los ²⁶ estilos de aprendizaje como "aquellos atributos mentales, sentimentales y fisiológicos que actúan como marcas generalmente estables de cómo los estudiantes ven, se comunican y responden a su entorno de ²⁶ aprendizaje". El estilo de aprendizaje alude a la manera en que cada individuo metodologiza la tarea de aprender. (62)

Los estilos de aprendizaje han introducido efectivamente mejoras críticas en el ciclo de instrucción. Han ayudado a los estudiantes y a los educadores a comprender que cada persona avanza de una manera inesperada y que no hay un enfoque correcto para el aprendizaje. (63)

La utilización de procedimientos de instrucción que ayuden a los alumnos según sus diferentes estilos de aprendizaje ha sido reconocida como uno de los mejores ensayos de demostración en la carrera universitaria. (64)

Además, últimamente se ha avanzado en las denominadas "clases inteligentes", que recuerdan ejercicios como la educación de ejercicios instructivos para los que "cada alumno educa a otro", la consolidación de grabaciones, la indagación mediante datos y avances de correspondencia o en diseño impreso, entre otros. (65), afirmación que se puede evidenciar con los siguientes discursos:

*"Gracias a la tecnología se utilizan videos y diferentes ayudas visuales, la lectura, al tener estudiantes que laboran en área hospitalaria me ha favorecido el diálogo, la clase participativa, se envía la lectura de la bibliografía disponible en biblioteca y después se hacían preguntas, nos ha tocado muy duro en esta pandemia, para captar la atención del estudiante".
Docente6*

"Utilización de clases invertidas, los estudiantes antes de las clases cuentan con una serie de y archivos que deben leer anticipadamente, se hace un control prelectura, un día antes de asistir a su clase con 5 preguntas en 7 minutos y en esas preguntas trato de resumir estas situaciones riesgosas y que ellos coloquen el actuar, se usan videos, motivarles a los estudiantes para que puedan identificar la parte medular del tema y siempre se relacionará con esta parte de intervención, plan de cuidados y evaluación del paciente. Docente11

*"Las guías que tenemos del Ministerio de Salud Pública, guías internacionales todo lo relacionado a seguridad del paciente como el checklist o los protocolos, también los videos para que los estudiantes saquen las cosas importantes del video que les llamó la atención o qué creen ellos que no se está manejando bien, eso les ayuda también a retroalimentar".
Docente13*

En los discursos se puede demostrar el aprovechamiento de la tecnología como insumo ² importante en el proceso enseñanza – aprendizaje que, en base a la experiencia de los docentes favorecen al diálogo, fomentan las clases participativas y se motiva a los estudiantes, las estrategias mencionadas utilizadas con frecuencia son: videos y ayudas visuales, así mismo los dos discursos coinciden en que una estrategia importante es enviar a los estudiantes a revisar los temas o realizar una revisión bibliográfica previa a la clase a fin de facilitar el aprendizaje, de cierta manera actualmente el apoyarse en recursos tecnológicos permiten que el docente mantenga clases interactivas intentado que participen los estudiantes, especialmente en el contexto actual, dónde la pandemia sanitaria ha obligado a impartir clases sincrónicas.

Las escuelas de enfermería de todo el planeta han suplantado la educación hipotética

y pragmática cara a cara con otras opciones en línea. En cualquier caso, numerosos instructores, familiarizados con el antiguo modelo de preparación presencial, se sentían algo inseguros sobre la idoneidad de la innovación en la educación y el aprendizaje de materias complejas de enfermería y servicios médicos. (66). Tal como lo afirman Amaya y otros (67) que en estas temporadas de cuarentena de bienestar conseguida por la pandemia de COVID-19, ha obligado a las IES a desplazarse de forma constreñida hacia los medios informáticos, comprometiendo la naturaleza de la educación

La idea de asociación participativa depende de la colaboración dialógica que requiere examinar la complejidad de la cooperación abierta, considerando que, además de representar al otro (responder), es importante hablar con el otro (relacionarse). (68)

Los procedimientos generalmente utilizados por los educadores, según los alumnos, se centran en el instructor y su conexión con los alumnos. Muchos de ellos están en consonancia con lo que los alumnos consideran pertinente para su aprendizaje. Esto depende de la forma en que la cooperación humana afecta fundamentalmente al aprendizaje de las personas en diversas situaciones, y en la formación de enfermería este tipo de relación funciona con el aprendizaje en el clima clínico, académico o local, entre otros. (69)

6 Las teorías del aprendizaje adulto sobre andragogía han demostrado que no se trata de decirle al profesional lo que debe hacer, sino de implicarlo en el cambio a través del aprendizaje experiencial. (70)

38 Tejada y otros (71) afirman que los docentes y estudiantes participan activamente en la construcción del conocimiento, mediante diversas estrategias didácticas, coincidiendo con los discursos:

“Herramientas digitales como el posit, para evaluaciones diagnósticas sobre seguridad del paciente, los estudiantes ya desarrollan conocimientos habilidades y destrezas, entonces ya parten de un conocimiento, entonces en este nivel se afina o se pulen conocimientos previos y durante el desarrollo de semestre se establece herramientas por ejemplo con el kahoot y preguntas rápidas”. Docente12

“Al momento los materiales utilizados virtualmente, son herramientas didácticas, como cuestionarios, aplicación de casos clínicos, síntesis de un tema cómo es la seguridad del paciente mediante cuadros conceptuales y videos, para que sea interactivo y los estudiantes puedan captar la información adecuadamente”. Docente14

Tal como se puede observar los dos discursos coinciden que las estrategias utilizadas para la fomentar la seguridad del paciente, están orientadas a la ejecución de roles participativos e interactivos entre los docentes y estudiantes, ya que se aplican técnicas en apoyo con la tecnología, como herramientas digitales para evaluar a los estudiantes a través de cuestionarios didácticos o realizando tareas, esto con el fin de permitir la interacción de los estudiantes y volver interesante la clase para despertar interés en temas de seguridad del paciente.

B. INTEGRACIÓN DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PROGRAMA CURRICULAR DE ENFERMERÍA

La globalización y los cambios globales en el espacio de la seguridad obligan a las fundaciones que forman a los RRHH para el bienestar a asumir cambios significativos en la preparación de grado, bajo un modelo de maestría educativa basado en competencias que responda a las necesidades que demandan las poblaciones y los mercados de trabajo actuales. (21)

En el espacio de las ciencias del bienestar, el objeto de estudio es definitivamente el individuo, como paciente/sujeto, pero no como objeto, por lo que el experto debe fomentar un conjunto de perspectivas, habilidades e información que conforman las competencias de los expertos; esta idea de razonabilidad o capacidad de los expertos coordina un perfil del experto que presta atención, administración y seguridad al paciente y su familia. (44)

⁵³ *“La esencia de la enfermería, es el cuidado, por ello el proceso de formación de los estudiantes debe concretarse en función del paciente, la familia y la comunidad, la seguridad ³⁵ paciente es una tendencia a nivel mundial que empezó con la necesidad de mejorar el nivel de satisfacción de los pacientes” Docente3*

El discurso hace referencia al objeto de la profesión que es el cuidado, mientras que el sujeto es el paciente, quién deberá ser atendido por un profesional que asegure su atención integral a fin de satisfacer sus necesidades, por ello se vuelve primordial que en la formación de pregrado el estudiante adquiera competencias básicas, a través de ⁷⁷ las técnicas de enseñanza aprendizaje adecuadas como la simulación clínica.

La formación en enfermería propone una preparación de gran alcance que va más allá de los obstáculos de la información e incluye la garantía de las habilidades de hacer y ser, añadiendo una mejora integral de los expertos en enfermería. (45)

Para Bianchi y otros (46), la seguridad clínica debería ser un objetivo crítico de la formación de enfermería de grado, donde es fundamental educar a los futuros expertos en temas pertinentes como la naturaleza de los cuidados, el estudio de la transmisión de enfermedades de ocasiones desfavorables, así como su contrarrestación y control.

La preparación de grado en esta importante área de mejora es vital para incrementar la información sobre este asunto, organizando una cultura de bienestar en el conjunto de la enfermería. (47). La verdad es que el bienestar del paciente todavía no ha sido coordinado como una preparación transversal, ni en la preparación de grado ni en la específica, a pesar de que se ha iniciado en algunas universidades y centros. (48)

Por ello, Meléndez y otros (49) aluden a la importancia de producir pensamientos y desarrollos curriculares que garanticen la exhibición escolar y el logro experto del alumno, como por ejemplo, la incorporación de agendas o marcos reveladores de ocasiones antagónicas que refuercen los ensayos de seguridad del marco de exhibición; así como la utilización de procedimientos de instrucción que avancen el razonamiento proactivo.

En relación a lo anteriormente expuesto, Ponce y otros (50) expresan que el profesional de enfermería prioriza las capacidades expertas que garantizan la seguridad del joven en la organización de los medicamentos y, en consecuencia, lo alejan de una ocasión desfavorable que pueda intentar causar la muerte, lo que se confirma en los siguientes adjuntas discursos:

28

“Las competencias, habilidades y destrezas es importante que los estudiantes desarrollen en su formación, ya que es la base fundamental del cuidado” Docente1

“...los estudiantes deberán conocer el manejo de la normativa del Ministerio de Salud Pública sobre seguridad del paciente, es así que la formación debe acercar al estudiante a una realidad dentro del cuidado asistencial”. Docente2

En el primero y segundo discurso, se resalta las competencias que deberán desarrollar los estudiantes durante su proceso de formación, que están relacionadas con el saber,

el saber hacer y el saber ser, entre ellas el conocimiento sobre la normativa vigente sobre Seguridad del Paciente, por lo que se sugiere que en la formación los estudiantes deberán acercarse a una realidad sin necesariamente tener contacto con un paciente, poniendo en riesgo su seguridad a fin de satisfacer sus necesidades.

“Es importante aplicar estas medidas para cumplir con las necesidades en el cuidado, para evitar problemas éticos, con respecto al paciente, es brindarle seguridad al paciente, ya que así se brinda cuidados de calidad”. Docente5

“La formación del estudiante en todos sus ámbitos está dirigida a la seguridad del paciente en la atención, no significa que el paciente tiene seguridad porque no ocurren eventos adversos sino porque se aplica el conocimiento al realizar procedimientos, a fin de asegurar una calidad en la asistencia sanitaria”. Docente11

Ambos discursos, expresan el sentir de los docentes sobre la formación de estudiantes de enfermería para la calidad de atención, misma que deberá estar enfocada en la seguridad de la paciente articulada a la ética asistencial y aplicación de conocimientos, resalta que calidad no significa disminuir la incidencia de eventos adversos sino la ejecución de procedimientos aplicando conocimientos previamente aprendidos.

La preparación de los futuros expertos en bienestar sentará las bases para su incorporación en la escena de funcionamiento, según los problemas actuales de seguridad en la consideración de la comprensión, por lo que las organizaciones de instrucción deben estar resueltas a penetrar en todos los puntos de vista relacionados con este entorno a través de los programas educativos de grado y postgrado. (21)

En ese sentido se procede a revisar el programa curricular de la Carrera de Enfermería de la universidad donde se recolectaron los datos, con la finalidad de analizar la existencia de contenidos en seguridad del paciente en las asignaturas declaradas en la malla curricular, obteniéndose que la Carrera se imparte en nueve (9) períodos académicos a través de veintiún (21) asignaturas, de las cuáles durante la formación de pregrado se adquieren competencias y habilidades relacionadas a la seguridad del paciente solamente en cuatro (4) asignaturas, tales como: Farmacología aplicada (NURS-2232), Enfermería del niño y adolescente (NURS-2242), Instrumentación quirúrgica (NURS-2254), Gestión de la calidad y legislación (NURS-3369), llama la atención que únicamente el 19% del total de asignaturas tienen dentro de sus temas la seguridad del paciente, contenido que debería ser transversal durante todo el pregrado.

La preparación de los especialistas en bienestar, en particular la de los estudiantes de grado, se ha basado en un modelo habitual cuyo plan curricular y marcos de evaluación no garantizan el aseguramiento de las competencias que se están planteando para los nuevos expertos del siglo 21. Los nuevos elementos e instrumentos de evaluación hacen que sea útil y productivo considerarlos y valorar en consecuencia su consolidación en el plan curricular de cada profesión. La seguridad del paciente es uno de estos nuevos ítems. (51)

Últimamente se ha planteado que la preparación de los estudiantes de grado en SP puede trabajarse tanto en Enfermería como en Medicina, y en el ámbito de la AP se reclama que la SP sea considerada como un área de competencia.(52), sin embargo, los estudiantes de enfermería obtienen más información. (53)

Esta primera metodología revela alguna visión, o más bien muestra algunas sombras que merecen ser asentadas para cultivar entre los futuros expertos una cultura positiva en relación con la seguridad del paciente. (54)

Por mucho que los programas educativos no se actualicen para hacer de la seguridad en la consideración de la comprensión una habilidad esencial en el perfil de los ex alumnos de biomedicina, esta optativa puede utilizarse para presentar estas nuevas ideas. (55)

C. EL ESCENARIO DOCENTE ASISTENCIAL EN LA FORMACIÓN DE ENFERMEROS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

Se ha encontrado que los educadores del curso han sido animadores clave en el desarrollo de la situación adecuada para crear este fortalecimiento y criticidad en la selección de activos y metodología de trabajo. Esto propone la importancia de un instructor que acompañe y guíe la elaboración conjunta de una agrupación pedagógica. (72)

Sin duda, la innovación es un componente clave, no sólo por la configuración de las situaciones periciales, sino definitivamente por el cambio que supone en la ejecución competencial, para nuestra situación de educadores, dando lugar tanto a la alteración

de las habilidades existentes como a nuevos puestos de trabajo y nuevas competencias periciales. (72)

Los puntos relacionados con la seguridad del paciente se consolidan en varias asignaturas a través de estudios de recreación con situaciones razonables que permiten, a través de la reflexión y la entrevista, distinguir los errores y la propuesta de desarrollo, principalmente cuando se realizan estudios de Alta Fidelidad. (73)

La recreación complementa la consideración del paciente clínico con la preparación, estableciendo un clima de aprendizaje protegido en el que la seguridad del paciente no se ve afectada y no se producen luchas morales o legales. (74)

“...la seguridad del paciente implica el leer y actualizarse, se vincula la teoría con la práctica por medio de la demostración, existen asignaturas que obviamente tienen un acompañamiento práctico y las tutoras de práctica son las que van a tener esa oportunidad de estar junto al paciente y poner en práctica estas medidas de seguridad”. Docente11

“Es importante la aplicación científica como respaldo en los procedimientos realizados, también dar vivencias o contar experiencias que nosotros los profesionales tenemos en el área práctica, eso ayuda mucho no siempre se encuentra todo en los libros, por ejemplo al canalizar una vía periférica el libro explica de una manera, pero a veces nosotros tenemos otro tipo de experiencia y es donde se les indica a los estudiantes”. Docente13

“La utilización de videos, infografías, mapas parlantes, los propios testimonios de pacientes de cómo han experimentado la relación con el grupo de enfermería en los servicios de salud o en la comunidad, en dónde prioritariamente desarrollo mi asignatura, visitas domiciliarias y sugerencias de pacientes de cómo les gustaría que se mejore la atención”. Docente7

Los tres discursos coinciden que para impartir la seguridad del paciente se han creado nuevos escenarios, los docentes han buscado la manera de impartir este tema importante con la idea de que se disminuyan los errores cuando los estudiantes manejen pacientes reales, para ello vinculan la teoría con la práctica a través de técnicas de demostración de procedimientos, ejecución de actividades con fundamento científico, utilización de videos, infografías, mapas parlantes, compartir experiencias, etc., realizar esto previo a la práctica disminuirá la producción de errores en la atención o eventos adversos.

En el perfeccionamiento de las prácticas preprofesionales se coordinan los espacios mentales y procedimentales, en correspondencia con la norma de conectar la escuela

con la vida. Sin embargo, todavía es importante ampliar en la disposición axiológica, a partir de la mejora de los valores de la personalidad en cuanto a la vocación y los espacios locales en correspondencia con las solicitudes sociales. (75)

“Para el desarrollo de prácticas preprofesionales, la combinación teórica¹⁶ práctica en enfermería es fundamental, a fin de que los estudiantes pueden aportar en los servicios de salud con el adquirido en las áreas de práctica, existen falencias que no articulan la teoría con la práctica”. Docente3

El discurso hace mención a que no existe una articulación fortalecida de la teoría y la práctica en las asignaturas que se imparten en la Carrera, sin embargo es fundamental la combinación de estos dos aspectos porque complementan una sola asignatura y quizá es la única forma de que los estudiantes aporten de manera positiva en los servicios de salud.

⁹ La cuestión de la disociación teórico-práctica es uno de los temas recurrentes en los debates sobre disciplinas aplicadas como la Enfermería. No parece una cuestión fácil de dilucidar, pues la concepción de lo que son teoría y práctica está sujeta a diferentes interpretaciones. (76)

Los instructores de enfermería tienen la obligación de preparar expertos en enfermería humanos, razonables y capacitados para satisfacer las necesidades de consideración de la población y para afrontar los retos actuales del bienestar. Las prácticas de desarrollo abordan un espacio de mejora para el aprendizaje de los cuidados de manera crítica en el cumplimiento de esta razón. (77)

“...que el profesor es un guía no sólo una persona que sabe conocimientos, yo pienso que también a ellos, desde que entran a la universidad, tenemos que decirles, instruirles en los que es la nueva metodología que es participativa y que no simplemente el docente se pare y hable, sino que el estudiante también tiene que participar y dar conocimiento”. Docente5

⁹¹ *“...la responsabilidad como docentes en crear, en participar en la formación de nuevos profesionales de la salud, es una responsabilidad que requiere este tipo de capacitaciones, de reflexiones, porque el enfermeras y enfermeros es una responsabilidad extremadamente grande”. Docente11*

Lo expresado por los docentes participantes hacen hincapié en la función de los docentes guías en el proceso formativo de los estudiantes, que tienen la responsabilidad de aplicar una metodología formativa en las áreas de práctica, para lo cual deberán contar con un grado de formación y actualización adecuados, a fin de

asegurar la vinculación teórica y práctica en seguridad del paciente en los alumnos.

D. LA ENSEÑANZA VIRTUAL COMO OPORTUNIDAD Y COMO LIMITANTE EN EL PROCESO ENSEÑANZA – APRENDIZAJE

La suspensión de las clases presenciales a pesar de la pandemia de COVID-19 ha llevado a los educadores a enfrentarse a nuevas dificultades. La circunstancia actual ha hecho que todos los alumnos estén indefensos ante un sinnúmero de circunstancias. El educador debe enfrentarse a estas situaciones no sólo con la preparación y los desarrollos de la instrucción virtual, sino que también debe ser más confiado y comprensivo. (78)

Para Barrera y otros (79) la escuela virtual nos invita a mejorar y a estar atentos a los avances que la innovación solicita para ofrecer nuevas opciones para avanzar en la conexión y para que los alumnos sean los héroes de su preparación y fomenten el aprendizaje autónomo, así como para que sean autosuficientes y den nuevos compromisos en la mejora mental para comprometerse con la sociedad de la información..

E1. LA ENSEÑANZA VIRTUAL COMO OPORTUNIDAD DE ENSEÑANZA PARA EL DOCENTE

Los beneficios de la enseñanza clínica virtual aluden en su mayoría a la adaptabilidad en el tiempo, el espacio, las puertas abiertas y los activos de una metodología individualizada. (80). Poco a poco, las innovaciones se han ido potenciando y acoplado, creando nuevas situaciones de aprendizaje con resultados diferentes. Los sistemas escolares a distancia se han visto reforzados por la formación de condiciones de aprendizaje y de etapas virtuales de demostración en todos los niveles. El control virtual a través de etapas es más productivo ya que unas pocas etapas permiten el seguimiento. (81)

La experiencia de mostrar de un grupo de profesores durante el tiempo de mostrar la metodología clínica ha experimentado ayudas virtuales expuestas bajo modelos de planes educativos, en los que se tuvieron en cuenta los aspectos educativos y

mecánicos. (82)

Los ciclos de enseñanza deben provocar una verdadera impresión en el educador, generalmente no completada, sobre la importancia de conocer la utilización legítima de las TIC para lograr una verdadera coordinación en la enseñanza; de esta manera, debe producirse un cambio en cuanto al origen de su utilización correspondiente al por qué y al para qué utilizarlas. (83)

“Me ha impedido muchas veces el saber técnicas metodológicas, porque nosotros la verdad somos enfermeras, tenemos parte de esa educación, no, tenemos eh, nos han educado, también sabemos ciertas estrategias, pero en si ya como docente necesitamos algunas estrategias más que, gracias al diplomado que estamos siguiendo ahora, pues a mí me ha abierto mucho el camino y la verdad si me ha limitado el desconocer de nuevas herramientas y principalmente herramientas digitales, que no las sé manejar muy bien, la virtualidad es un limitante porque se no está en una sala presencial físicamente relacionándome con los estudiantes”. Docente5
“...se ha vuelto importante la capacitación, porque hay cosas que hay que ir aprendiendo definitivamente para aplicar las técnicas y las metodologías nuevas que he seguido aprendiendo y muchas veces es el tiempo el que también es un limitante, el tiempo en que se toma las clases, entonces muchas veces se quedan en la mitad del proceso y bueno como tenemos que seguir un silabo, entonces si me parece también es limitante el tiempo”. Docente5

El primero y segundo discurso se orientan a describir la necesidad de que los docentes se encuentren capacitados, se puede visualizar que existe un limitante en el manejo de ¹ estrategias de enseñanza-aprendizaje, porque la formación de los docentes se centra en el cuidado directo de enfermería, más no en educación, por ello tal como lo expresa el segundo discurso, es necesaria la capacitación docente de manera permanente a fin de alcanzar los resultados de aprendizaje declarados en los programas curriculares.

La capacitación de los docentes enfermeros/as, de manera frecuente es importante ² dentro del proceso enseñanza-aprendizaje, debido a que la formación de pregrado es la base fundamental de la profesión, debemos recordar que una de ⁹⁰ las funciones de los profesionales de enfermería se orienta a la “educación”, pero orientada al paciente más no orientada a la formación de estudiantes, por ello los docentes deberán capacitarse de manera frecuente a fin de utilizar estrategias acorde a ⁵⁹ las necesidades de cada grupo de alumnos, y provocar una educación innovadora y transformadora.

La posibilidad de plantear actividades de preparación para la preparación virtual de los instructores, centrándose no tanto en la parte instrumental, por ejemplo actividad del escenario o LMS, sino más bien en perspectivas pedagógicas, aludiendo al plan de

materiales para la organización, o los sistemas y ejercicios que pueden aplicarse en algo muy similar. (84)

“La capacitación docente en seguridad del paciente es básica, para construir el conocimiento, que debe direccionarse a una práctica de calidad, la capacitación continua tanto de las enfermeras y enfermeros de los servicios, como a nivel de las docentes, aporta para la formación de profesionales de enfermería”. Docente3

7
“Es importante que los docentes que contribuyen a la formación de los estudiantes se capaciten y entrenen en estrategias de enseñanza para saber cómo utilizar las metodologías al menos en un centro de simulación donde deberán demostrar un procedimiento y también es importante que se capaciten en seguridad del paciente porque deben estar bien documentados sobre la normativa vigente y los elementos que la componen”. Docente2

En el primero y segundo discurso, las docentes expresan la importancia de la capacitación docente en estrategias de enseñanza-aprendizaje, basándose en trabajo de investigación y normativas vigentes a fin de que se pueda contribuir positivamente en la formación de estudiantes de pregrado, se resalta también que el docente deberá impartir una educación de calidad a fin de que cuando los estudiantes actúen como profesionales en los servicios aporten mejorando los servicios de salud.

Tal como se ha mencionado anteriormente, la seguridad del paciente es un principio fundamental en la atención a los usuarios en las instituciones de salud, por ello la formación de pregrado es crucial, es así que los docentes deberán utilizar estrategias de enseñanza-aprendizaje adecuadas para impartir este contenido transversal en los estudiantes de enfermería, en ese sentido deberán estar capacitados.

“Las capacitaciones son la parte fundamental, en el trabajo docente, tanto para herramientas metodológicas de enseñanza aprendizaje como para la seguridad del paciente, se debe actualizar conocimientos a través de las investigaciones que se han llevado a cabo en el área de la salud, para poder formar a los estudiantes adecuadamente”. Docente1

“Es importante la capacitación docente, en cuanto a la seguridad del paciente y en cualquier otro tema que tenga que ver con la atención de seres humanos, la actualización de igual manera” Docente4

“Es sumamente importante la capacitación, porque la ciencia avanza, la tecnología avanza, la medicina avanza y nosotros no podemos quedarnos atrás, sino siempre conseguir un cuidado de calidad y con seguridad para el paciente, que es lo más importante”. Docente8

De acuerdo a los discursos mencionados por los docentes, la capacitación docente en procesos de formación de estudiantes y en seguridad del paciente es primordial, por

varias razones: la atención en seres humanos es sensible, los pacientes merecen una atención de calidad, la actualización docente deberá ir a la par de las investigaciones y la tecnología; es así que la formación de pregrado en enfermería deberá ir a la par de la seguridad del paciente y los avances en investigación en relación a este tema.

La institución educativa, dónde se ofrezca formación de profesionales de enfermería, deberá tener un modelo pedagógico orientado a la formación de calidad, por ello, es significativo que ofrezca procesos de capacitación continua al claustro de docentes para alcanzar los objetivos propuestos.

Se recomiendan varios epígrafes en los que deben situarse los establecimientos que deseen consolidar la preparación virtual, entre otras razones, ya que permitirá obtener y cambiar las perspectivas críticas hacia la preparación virtual. (84)

"...es más acabamos hace poco un diplomado en lo que es virtual, entonces creo que en ese sentido la universidad, si nos ha está capacitando permanentemente y en cuanto a la seguridad del paciente, tendríamos nosotros que avanzar en todo lo que se pueda en la parte teórica, para luego poder hacerlo en la práctica". Docente9

"...por parte de la universidad nos hicieron hacer a todos los docentes un diplomado de herramientas y estrategias de enseñanza aprendizaje y en concreto de la seguridad del paciente, creo que se podría capacitar en el tema de seguridad del paciente, para poder transmitir conocimientos estudiantes, aprovechando el hospital simulado. Docente10

"...diplomado con respecto a estrategias de enseñanza, entonces es elemental que nosotros estemos capacitados para poder proyectar a nuestros estudiantes otra forma de ver estas clases virtuales y más que todo en seguridad del paciente". Docente14

Los tres discursos coinciden que la universidad particular dónde se aplicó el estudio, ofreció a sus docentes una formación de tipo diplomado, respondiendo a las necesidades docentes en el contexto de la pandemia sanitaria, en dónde fueron capacitaron o reforzaron conocimientos en estrategias didácticas de enseñanza-aprendizaje a fin de que puedan adaptarse a las nuevas tecnologías para impartir clases de forma virtual (sincrónica).

Las propuestas dependen de una diferencia metodológica en la que el alumno pueda avanzar hacia los temas de manera cordial y resumida antes de las clases en vivo y que la última opción tenga un centro dirigido a complementar y resolver preguntas. (85)

Es así que, la virtualidad como oportunidad para la enseñanza resalta el hecho de usar la tecnología para impartir asignaturas, aplicando técnicas dinámicas que contribuyan a la formación de manera interactiva de los estudiantes.

E2. LA ENSEÑANZA VIRTUAL COMO LIMITANTE PARA EL APRENDIZAJE DEL ESTUDIANTE

La emergencia provocada por el COVID-19 cambió totalmente el escenario de la enseñanza universitaria. La educación presencial se suspendió o se restringió a lo que era completamente importante y, por lo tanto, los ejercicios de demostración se replantearon y se ajustaron a una metodología exclusivamente virtual. (86)

A raíz de la circunstancia mundial de bienestar general provocada por el COVID-19, la formación ha pasado por cambios epistemológicos, morales, humanísticos, académicos, evaluativos y, sorprendentemente, cotidianos, que proponen poner a cero la reflexión sobre la escolarización virtual en esencia y no sobre modelos que duplican el mostrar ojo a ojo en condiciones avanzadas. (87)

Los prejuicios, entonces, se basan en la ausencia de disposición en la fundación, así como con respecto a los educadores y los estudiantes para las nuevas modalidades. (85)

En un estudio realizado por Gil y otros (88), ¹⁸ los resultados muestran que el 90% de los alumnos está a favor de la educación ocular y el 80% considera que su colegio no se ha ajustado satisfactoriamente. La mayor parte de ellos considera que aprenderá menos, que su expediente se verá afectado y que tendrá más dificultades para conseguir una nueva línea de trabajo. La mayor parte de los estudiantes han tenido encuentros educativos cercanos relacionados con el Covid y sienten la falsedad y el malentendido con respecto a los colegios.

“Un limitante pues que le puedo manifestar en esta pandemia que ha tocado, por la virtualidad, cuando las clases son presenciales, por lo menos se ve físicamente a los estudiantes, siempre se tiene problema en lo virtual, por la participación también, los accesos a la tecnología la distancia que dificulta señal, porque no todos están en área urbana”.
Docente6

“La dificultad que se ha encontrado es el tiempo, de traslado de las estudiantes, con la virtualidad, se ha permitido obviamente utilizar algunas técnicas de información y comunicación, pero por el otro lado ha bloqueado o a limitado el contacto personal importante entre la docente y los estudiantes, no hay la relación física y el intercambio de experiencias”.

Docente7

“...actualmente la virtualidad ha sido una limitación si, en un inicio si estuvimos un poco limitados, nos sentíamos un poco incómodos, cómo que no podíamos transmitir el conocimiento, como que la metodología no era la adecuada, pero buscamos estrategias, recibimos la capacitación y con eso nos ha ido muy bien, además las plataformas que maneja la universidad, nos han ayudado muchísimo para una enseñanza efectiva, la evaluación del aprendizaje de diferentes formas al finalizar el semestre nos ha dado las pautas necesarias para corregir errores y mejorar nuestra actividad docente”. Docente9

“Ahora que estamos en estos espacios virtuales, es más difícil determinar que todos los estudiantes estén inmersos en la participación, cuando se les pregunta no responden, cuando se les insiste en una reflexión, se les daña la cámara o se les cae el internet, la limitación es que a los estudiantes les cuesta integrar todas las situaciones para decir esto voy a hacer de una manera segura”. Docente11

Los tres discursos de los docentes expresan varias desventajas de la educación virtual, entre ellos la falta de contacto físico que impide mantener una comunicación asertiva, otra desventaja es el acceso a la tecnología, lo que al principio hizo que se exista cierta incomodidad al impartir asignaturas del campo de la salud de manera virtual, tal como lo expresa el tercer discurso.

El cuarto discurso hace mención a varias desventajas de la enseñanza virtual, que impide la participación de los estudiantes de manera adecuada, es así que la docente refiere que no logra una interacción eficaz con el alumnado porque tiene dificultades de conexión o con los equipos de audio y video, así mismo refiere que los estudiantes no logran reflexionar y desarrollar un pensamiento crítico sobre las situaciones en los que pueden estar inmersos.

La formación en enfermería está ligada a enseñanza teórica y práctica, es decir que tendrá horas destinadas al contacto con el docente y horas al aprendizaje práctico-experimental, en el contexto de la pandemia, queda la duda si el aprendizaje práctico podría impartirse de manera virtual a fin de alcanzar las competencias declaradas en el perfil de egreso de la Carrera, ya que sin el contacto con pacientes en escenarios de simulación, quizá dificulte la inserción de los estudiantes en áreas reales de práctica, es un desafío impartir conocimientos en escenarios virtuales.

En cualquier caso, estas dificultades son alucinantes mientras los procesos de preparación están relacionados con las reivindicaciones vinculadas a la pieza clínica de la vocación, donde se echa en falta una metodología virtual relacionada con el ámbito semiológico, solidario, rehabilitador o cuidadoso para la mejora de las

habilidades razonables, procedimentales y actitudinales de los alumnos. (89)

“...actualmente el tema de la virtualidad sí es una limitación, por lo general los estudiantes no tienen una buena actualización de conocimientos en herramientas digitales, entonces se me ha hecho difícil por ejemplo, yo manejo algunas plataformas virtuales como el posit y ellos no pueden ingresar, no pueden hacer las preguntas rápidas, por otro lado veces el internet presenta dificultades de conexión, la señal a veces se va incluso a nosotros también, entonces si hay muchos limitantes sobre todo también tomando en cuenta que nuestra asignatura es propiamente teórica-práctica”. Docente12

“...actualmente una limitante es la virtualidad, por el hecho de que los estudiantes estén recibiendo las clases solamente virtuales, especialmente para aquellos que no han tenido nunca el contacto con el paciente, porque están pasando a un semestre superior sin haber realizado los procedimientos básicos”. Docente9

“...esa es una limitante, al momento también la virtualidad, porque no es lo mismo ver guías prácticas y estudios de caso virtualmente que ir a la práctica directamente y manejar un paciente sabiendo cómo es el paciente, y los sentimientos que se general al canalizar una vía”. Docente13

En el primer discurso el docente participante expresa que ha tenido dificultades en las clases virtuales, porque los estudiantes no manejan plataformas digitales que son utilizados para impartir conocimientos, lo que es una desventaja al considerar que las asignaturas de formación den enfermería son de carácter teórico y práctico, mientras que el segundo y tercer discurso ratifican la desventaja de la virtualidad en la enseñanza de seguridad del paciente, ya que los estudiantes no logran tener contacto con pacientes en áreas de práctica, esto puede generar vacíos del conocimientos en el aprendizaje, lo que podría dar paso a errores en la atención.

V. CONCLUSIONES

- La seguridad del paciente es considerada ¹⁹ un principio fundamental dentro de la atención al paciente, se considera un aspecto clave en la calidad de atención sanitaria, se dice que existe seguridad del paciente cuando se aplican prácticas seguras por los profesionales de salud a fin de disminuir los riesgos que provoquen un evento adverso.
- La seguridad del paciente se considera un tema fundamental en el programa curricular de enfermería, por lo que las universidades deberán considerarla incluirla como una asignatura obligatoria dentro de la formación de pregrado, ya que el profesional de enfermería es un pilar fundamental en la prevención de errores.

- En la formación de pregrado, los estudiantes de enfermería deberán desarrollar competencias, habilidades y destrezas en seguridad del paciente a fin de prevenir eventos adversos relacionados en la atención al paciente, por ello los docentes formadores deberán aplicar estrategias de enseñanza – aprendizaje adecuadas que promuevan la seguridad del paciente en los ambientes hospitalarios.
- Las estrategias de enseñanza-aprendizaje son procedimientos utilizados por los docentes en el proceso de enseñanza de seguridad del paciente a fin de promover un aprendizaje que contribuya a una educación de calidad en los estudiantes de pregrado de la Carrera de Enfermería.
- La estrategia de enseñanza-aprendizaje sugerida para promover la seguridad del paciente es la simulación clínica, en donde se crea un escenario real y una situación hipotética con espacios y simuladores, intentando representar la realidad a fin de que los estudiantes desarrollen su aprendizaje teórico y práctico en estos espacios que le permitan disminuir el riesgo de equivocarse frente a un paciente real.
- La pandemia sanitaria ha obligado a los docentes a buscar la manera de impartir clases participativas para llamar la atención de los estudiantes y llamar su atención, motivo por el cual aprovechando la virtualidad y los recursos tecnológicos, se utilizan: videos, infografías, cuestionarios virtuales, entre otros.
- El aprendizaje en ambientes virtuales ha demostrado ventajas como el permitir que el estudiante construya su aprendizaje y participe en el conocimiento adquirido y la aplicación de herramientas tecnológicas interactivas, sin embargo, también refleja desventajas como mala conexión de red, daños de equipos, no permite la interacción presencial entre docentes y estudiantes.
- Los docentes tienen la responsabilidad de asegurar la articulación de la teoría con la práctica para promover la seguridad del paciente en los estudiantes y evitar causar confusión.

VI. RECOMENDACIONES

- A nivel de las universidades se sugiere revisar el programa curricular de la Carrera de

Enfermería a fin de determinar la inclusión de temas transversales relacionados a la seguridad del paciente en los syllabos.

- Se sugiere fomentar la seguridad del paciente en los estudiantes de cualquier asignatura y expresar con los docentes la necesidad de articular la teoría con la práctica
- A los docentes reportar los casos presentados sobre necesidades de capacitación de los estudiantes sobre el uso de herramientas digitales, así como el reporte oportuno para el arreglo de equipos de parte de soporte técnico.
- A los docentes aprovechar los espacios de simulación que ofrece la universidad para permitir la interacción de los estudiantes en escenarios simulados, en dónde desarrollaran habilidades y destrezas que disminuirán el riesgo de producir errores en el manejo de pacientes reales.
- A los docentes estandarizar las estrategias de enseñanza – aprendizaje para favorecer la satisfacción de los estudiantes, así como asegurad una educación de calidad.
- A los estudiantes auto motivarse para participar en las clases y mantener la interacción que esperan los docentes, para asegurar el proceso enseñanza - aprendizaje.

TESIS FINAL USAT

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	1%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uti.edu.ec Fuente de Internet	1%
4	www.udla.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
6	www.elsevier.es Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1%
8	www.who.int Fuente de Internet	<1%
9	digibug.ugr.es Fuente de Internet	<1%

10	pepsic.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
11	berenicevaldez.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
12	educacionsuperior.net Fuente de Internet	<1 %
13	yesyazua.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	escomoensinar.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
16	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
17	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	(Carlinda Leite and Miguel Zabalza). "Ensino superior: inovação e qualidade na docência", Repositório Aberto da Universidade do Porto, 2012. Publicación	<1 %
19	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
20	2fwww.redalyc.org Fuente de Internet	<1 %

21	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
22	Carlos Aibar-Remón, Ignacio Barrasa-Villar, Javier Moliner-Lahoz, Isabel Gutiérrez-Cía et al. "Circulando hacia la seguridad del paciente: realidad y deseo", Gaceta Sanitaria, 2018 Publicación	<1 %
23	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	revistas.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
25	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
26	learningstyles.uvu.edu Fuente de Internet	<1 %
27	1library.co Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.usil.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
30	scielo.sld.cu Fuente de Internet	<1 %

31	www.uchile.cl Fuente de Internet	<1 %
32	digitk.areandina.edu.co Fuente de Internet	<1 %
33	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	<1 %
34	slidehtml5.com Fuente de Internet	<1 %
35	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
36	elamoreslar.wixsite.com Fuente de Internet	<1 %
37	repositorio.minedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
38	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	<1 %
39	repositorioinstitucional.buap.mx Fuente de Internet	<1 %
40	retosdelaeducaciontransformadora.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
41	www.uaq.mx Fuente de Internet	<1 %
42	explore.openaire.eu Fuente de Internet	<1 %

43	www.peru21.com Fuente de Internet	<1 %
44	es.unionpedia.org Fuente de Internet	<1 %
45	kronika.tok-md.com Fuente de Internet	<1 %
46	maitorrealba.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
47	Paulino Artur Ferreira de Sousa, Grace Teresinha Marcon Dal Sasso, Daniela Couto Carvalho Barra. "Contribuições dos registros eletrônicos para a segurança do paciente em terapia intensiva: uma revisão integrativa", Texto & Contexto - Enfermagem, 2012 Publicación	<1 %
48	go.gale.com Fuente de Internet	<1 %
49	www.asambleamadrid.es Fuente de Internet	<1 %
50	www.hcg.udg.mx Fuente de Internet	<1 %
51	www.inteco.cl Fuente de Internet	<1 %
52	www2.uca.es Fuente de Internet	<1 %

53	Repositorio.Unfv.Edu.Pe Fuente de Internet	<1 %
54	Repositorio.Uwiener.Edu.Pe Fuente de Internet	<1 %
55	apc.ubiobio.cl Fuente de Internet	<1 %
56	archive.org Fuente de Internet	<1 %
57	e-formadores.redescolar.ilce.edu.mx Fuente de Internet	<1 %
58	negociosyautos.wordpress.com Fuente de Internet	<1 %
59	prezi.com Fuente de Internet	<1 %
60	repositorio.espe.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
61	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
62	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
63	repositorio.upeu.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
64	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

65

repository.javeriana.edu.co

Fuente de Internet

<1 %

66

rraae.cedia.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

67

rus.ucf.edu.cu

Fuente de Internet

<1 %

68

w.redalyc.org

Fuente de Internet

<1 %

69

www.celaju.org

Fuente de Internet

<1 %

70

www.desarrollosocial.gov.ar

Fuente de Internet

<1 %

71

www.gacetasanitaria.org

Fuente de Internet

<1 %

72

www.opsecu.org

Fuente de Internet

<1 %

73

www.pisotrece.com

Fuente de Internet

<1 %

74

www.repositorio.usac.edu.gt

Fuente de Internet

<1 %

75

www.sciencegate.app

Fuente de Internet

<1 %

76

www.subpesca.cl

Fuente de Internet

<1 %

77 Giraldo Matamoros, Priscila, Universitat Autònoma de Barcelona. Departament de Pediatria, d'Obstetrícia i Ginecologia i de Medicina Preventiva et al. "Aspectos jurídicos de la estrategia sanitaria de la seguridad de los pacientes", [Barcelona] : Universitat Autònoma de Barcelona,, 2016

Fuente de Internet

<1 %

78 Melyne Serralha Rocha. "Avaliação da incidência e evitabilidade de eventos adversos no pronto atendimento", Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA), 2021

Publicación

<1 %

79 Rosario Ortega, Joaquín A. Mora-MerchÁN. "El aula como escenario de la vida afectiva y moral", Cultura y Educación, 2014

Publicación

<1 %

80 ayudandollegamoslejos.com

Fuente de Internet

<1 %

81 cn365.com.ar

Fuente de Internet

<1 %

82 docplayer.es

Fuente de Internet

<1 %

83 documents.mx

Fuente de Internet

<1 %

84	moam.info Fuente de Internet	<1 %
85	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
86	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
87	repositorio.unesum.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
88	uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
89	vsip.info Fuente de Internet	<1 %
90	www.cochrane.org Fuente de Internet	<1 %
91	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
92	www.expats.com Fuente de Internet	<1 %
93	www.ilustrados.com Fuente de Internet	<1 %
94	www.laraza.com Fuente de Internet	<1 %
95	www.pormasas.com.ar Fuente de Internet	<1 %

96

www.sase.com.ar

Fuente de Internet

<1 %

97

www.smu.org.uy

Fuente de Internet

<1 %

98

www.unp.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

99

www.unr.edu.ar

Fuente de Internet

<1 %

100

qdoc.tips

Fuente de Internet

<1 %

101

repositorio.unab.cl

Fuente de Internet

<1 %

102

www.dspace.uce.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado