



INTERVENCIÓN DE LA PRÁCTICA CLÍNICA EN EL PROCESO DE ENSEÑANZA –  
APRENDIZAJE DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DURANTE LA ROTACION  
FORMATIVA EN LA CLÍNICA DE HERIDAS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Dr. JOAO CUESTA RIVAS

Tutor

HILSEN DURAN LOPEZ

Estudiante

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA  
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES  
ESPECIALIZACIÓN EN EDUCACIÓN

BOGOTÁ, Abril 20 de 2017

## **INTERVENCIÓN DE LA PRÁCTICA CLÍNICA EN EL PROCESO DE ENSEÑANZA – APRENDIZAJE DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DURANTE LA ROTACIÓN EN LA CLÍNICA DE HERIDAS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL**

Hilsen Duran López\*

\*Enfermera especialista en cuidado a persona con heridas y ostomias Hospital Militar Central

### **RESUMEN**

En Colombia no se hallaron reportes sobre estudios metodológicos en relación con el proceso de enseñanza-aprendizaje en la intervención durante la rotación de estudiantes de enfermería en Clínicas de Heridas. Consecuentemente este trabajo constituye un primer acercamiento a la investigación sobre el tema, en el proceso de enseñanza – aprendizaje de los estudiantes de enfermería durante la rotación en el Hospital Militar Central Bogotá-Colombia (HOMIC). La ausencia de estudios relacionados con el tema motiva el desarrollo del presente ensayo argumentativo, teniendo como referente la especialidad en el cuidado a personas con heridas y ostomias y particularmente la experiencia de la autora en el campo del cuidado directo a la persona.

La Clínica de Heridas del HOMIC, fue fundada en 1992 por el Dr. Carlos Martínez y la Enfermera Teresa Perdomo, desde su fundación brinda atención a personas con ostomias y heridas complicadas. La rotación de estudiantes de enfermería inicia en el año 1996 con estudiantes de la Universidad Nacional, posteriormente de la Universidad del Bosque y en la actualidad los estudiantes de la Escuela de Enfermería del HOMIC.

El presente ensayo constituye una revisión descriptiva de corte cualitativo a partir de un grupo focal de 40 estudiantes de enfermería del HOMIC, a los cuales se les realizó una evaluación diagnóstica con el fin de establecer su nivel de conocimientos sobre el

manejo integral a pacientes con heridas y ostomias. Una vez ejecutado el diagnóstico fueron llevados al ejercicio práctico clínico con acompañamiento del profesional en enfermería asignado como tutor de la rotación. La práctica clínica se desarrolló en tres fases: fase inicial, fase intermedia y fase final; en las cuales se realizó un diagnóstico inicial, una intervención educativa formal y una evaluación final para la identificación de los diferentes saberes por medio del uso del método de caso.

Los resultados permiten establecer que el uso del método de caso clínico favorece el aprendizaje significativo en los estudiantes al desarrollar en ellos habilidades y destrezas necesarias en las competencias del saber, saber-hacer, saber-ser y saber-convivir exigidas en la formación y ejercicio profesional de enfermero.

Las conclusiones indican que la utilización del método de caso clínico, favorece en los estudiantes el desarrollo de las habilidades y destrezas necesarias en las competencias requeridas en la formación de los estudiantes de enfermería.

**Palabras clave:** Intervención educativa, práctica formativa, Enfermería, Práctica clínica, enseñanza – aprendizaje, método de caso clínico, clínica de heridas.

**Abstract:**

In Colombia there were no reports on methodological studies related to the teaching-learning process in the intervention during the rotation of nursing students, in Wound Clinics. Consequently, this work constitutes a first approach to research on the subject, in the teaching - learning process of nursing students during the rotation "At the Central Military Hospital Bogotá - Colombia (HOMIC)". The absence of studies related to the subject motivates the development of the present argumentative essay, having as

reference the specialty in the care to people with wounds and ostomies and particularly the experience of the author in the field of direct care to the person.

The HOMIC Wound Clinic was founded in 1992 by Dr. Carlos Martinez and the nurse Teresa Perdomo. Since its foundation, it provides care to people with complicated ostomies and wounds. The rotation of nursing students began in 1996 with students from the National University, later from the University of the Forest and currently the students of the HOMIC Nursing School.

The present study constitutes a descriptive review of a qualitative cut from a focal group of 40 nursing students of the HOMIC, who underwent a diagnostic evaluation in order to establish their level of knowledge on the integral management of patients with wounds And ostomies. Once the diagnosis was carried out, they were taken to the clinical practice with accompaniment of the nursing professional assigned as a rotation tutor. The clinical practice was developed in three phases: initial phase, intermediate phase and final phase. In which a diagnosis was initiated, a formal educational intervention and a final evaluation of the different knowledge through the use of the case method.

The results allow to establish that the use of the clinical case method favors significant learning in students by developing in them skills and necessary skills in the skills of knowledge, know-how, know how to be and know how to coexist demands in the training and professional practice of nurses .

The conclusions indicate that the use of the clinical case method favors in students the development of the necessary skills and competences in the skills required in the training of nursing students.

**Keywords:** Educational intervention, training practice, Nursing, Clinical practice, teaching - learning, clinical case method, wound clinic.

## INTRODUCCIÓN

En Colombia no se encontraron reportes sobre estudios metodológicos relacionados con la intervención de la práctica clínica en el proceso de enseñanza-aprendizaje durante la rotación en clínicas de heridas en donde se brinda cuidado especializado de enfermería a personas con heridas y ostomias. En este sentido este trabajo constituye un primer acercamiento al proceso de enseñanza – aprendizaje de los estudiantes de enfermería durante la rotación en la clínica de heridas del HOMIC. La profesión de Enfermería en este proceso comprende dos etapas: una primera etapa donde se da la formación teórica intensiva planeada desde el currículo académico, en el que se tienen en cuenta los conocimientos, habilidades y actitudes las cuales constituyen la forma tradicional de evaluar, desde la cual se pretende que el estudiante en contacto con el escenario real, sea capaz de procesar, aplicar la información, apropiarse del conocimiento y traducirlo en una atención optima al paciente. En la segunda etapa el estudiante debe realizar una rotación clínica formativa que pretende articular los contenidos temáticos y procedimentales para el desarrollo de competencias basadas en el saber, saber-hacer, saber-ser y saber-convivir. Estos dos componentes son la base fundamental de su formación disciplinar (Gómez del Pulgar, 2013), por lo que se puede decir que el estudiante que desarrolla la práctica formativa en la Clínica de Heridas del Hospital Militar Central recibe una formación teórica previa que garantice al paciente una atención con calidad y seguridad.

Según registros de la Clínica de Heridas y de la escuela de enfermería del HOMIC, en el año de 1996 se da inicio a la participación de estudiantes en la clínica de heridas con la escuela de la Universidad Nacional de Colombia, en cada rotación asistieron 5

estudiantes, quienes realizaban la línea de profundización en el cuidado de enfermería a la persona en estado perioperatorio. Posteriormente durante los años 2008 y 2009, rotaron 20 estudiantes de VII semestre de la Universidad del Bosque quienes realizaron su práctica de gerencia en salud, cuya contribución consistió en realizar charlas educativas a los pacientes y los cuidadores. En los últimos cuatro años las estadísticas de rotación aportan los siguientes datos: 2013: 78 estudiantes; 2014: 79 estudiante; 2015: 93 estudiantes y 2016: 76 estudiantes de la escuela de enfermería del HOMIC.

A través de este ensayo argumentativo se demuestra como al introducir una estrategia pedagógica del método del caso clínico en el proceso de aprendizaje de los estudiantes de enfermería, en el que a partir de un diagnóstico inicial se desarrollen intervenciones educativas que permitan fortalecer los conceptos teóricos y se promuevan actividades dinámicas para mejorar el desarrollo de las habilidades y destrezas de los estudiantes de enfermería en el ámbito clínico.

Es necesario citar y describir las estrategias pedagógicas que fueron utilizadas y que impactan el proceso de enseñanza aprendizaje de los estudiantes de enfermería del HOMIC durante el desarrollo de la rotación por la clínica de heridas. Para los fines requeridos se tuvieron en cuenta las asignaturas, enfermería, morfofisiología, patología y farmacología de los diferentes currículos de las universidades a las que pertenecen los estudiantes de enfermería, las cuales tienen un modelo educativo que centra el currículo en el educando, de manera tal que logre una convergencia entre lo individual y lo social en aspectos ligados a lo cognoscitivo, afectivo, psicológico. Adicionalmente se utilizó el documento de Bolonia para la evaluación de las diferentes competencias: competencias del saber técnico-científico, conocimientos, habilidades y destrezas para realizar determinados procedimientos y protocolos necesarios para la práctica profesional de

enfermería, las competencias metodológicas “saber-hacer” en la capacidad de reacción para aplicar o adaptar los procedimientos y cuidados de enfermería adecuados a distintas situaciones de salud de las personas; la competencia social “saber-ser”, como la capacidad de colaboración con otras personas de forma constructiva con una comunicación eficaz y la competencia participativa “saber-convivir”, establecida como la capacidad de participación en los diversos ámbitos de trabajo (universidad, hospitales, comunidad) aceptando responsabilidades (Garay, 2008).

Como estrategia pedagógica utilizada puedo citar el uso del método de caso clínico, aprendizaje en el cual se parte de una situación real en una situación problemática, en donde cada caso individual ofrece al estudiante una fuente de información que debe ser afrontada en un tiempo y espacio determinado.

Este método de caso clínico aparece históricamente en la Universidad de Harvard de los Estados Unidos de América, en la escuela de leyes hacia 1870 cuando el profesor Christopher Columbus Langdell (1826-1906), comenzó la enseñanza de leyes promoviendo que los estudiantes leyeran casos en lugar de libros. En 1914 se formalizó su uso en la facultad de derecho de dicha institución educativa, en 1920 la Escuela de Negocios de Harvard también adopta esta metodología, lo que incluyó la consolidación de un primer libro de casos sustentados en casos reales de negocios y en 1985 adopta este método la Facultad de Medicina. Los casos clínicos son una estrategia que desarrolla en cada alumno procesos de formación, pensamiento crítico frente a situaciones planteadas en el problema a estudiar, desarrollo de habilidades y destrezas que se fortalecen al discutir cada problema a nivel grupal (Popil, 2011).

En el desarrollo del método del caso clínico el estudiante debe realizar una búsqueda de información, valorar al paciente, identificar el problema, determinar la necesidad de medios diagnósticos y establecer una conducta terapéutica (Dee Fink, 2003).

### **Intervención**

La intervención educativa es la acción intencional que se desarrolla en el proceso educativo de enseñanza aprendizaje para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando, tiene una intencionalidad articulada a un proceso que responde a un fin determinado.(Touriñañ,1987).

La intervención de carácter educativa se realiza mediante procesos de autoeducación y heteroeducación, ya sean estos formales, no formales o de intervención. La intervención educativa exige respetar la condición de agente en el estudiante y la actividad que el educador realiza debe dar lugar a procesos metacognitivos en el estudiante tal como corresponde en los distintos procesos de análisis (Touriñán, 1996).

No hay establecidas reglas con relación a la selección de los métodos que se deben utilizar explícitamente en la intervención, estos dependerán del fin a obtener, del material que se disponga y del número de estudiantes (García et al, 1995).

### **Práctica formativa**

La práctica formativa es considerada como una actividad dinámica, cambiante, con situaciones complejas, de incertidumbre y en algunas ocasiones desconcertantes,



caracterizada por las diferentes situaciones clínicas que son parte fundamental de la formación del estudiante (Schön, 1992)

Así mismo Ousley (2000), la considera como uno de los principales ambientes de aprendizaje y uno de los más importantes para la preparación de los estudiantes de enfermería que permite el crecimiento del conocimiento. La práctica del cuidado de enfermería en el contexto de la clínica es fundamental en el proceso de formación de los estudiantes, en ella conocen y aplican las bases científicas y técnicas, profundizan en el conocimiento del cuidado para posteriormente ofrecer el servicio de enfermería a la sociedad (Castrillón, 1993).

### **Práctica clínica**

Según (Ousley, 2000) la práctica clínica es el factor ambiental más importante en el reforzamiento del conocimiento de los estudiantes que ayuda al crecimiento del conocimiento ya que durante el desarrollo de la práctica clínica los estudiantes se enfrentan a situaciones de aprendizaje relacionadas con los pacientes que los conducen a desarrollar procesos complejos de reflexión y de acción bajo planteamientos clínicos para la toma de decisiones.

Contreras (2009) refiere que este escenario de práctica clínica, se torna interesante en la medida que se dé un proceso de retroalimentación pedagógico entre el estudiante y el tutor clínico (enfermera), donde el estudiante precise de una ayuda crítica y reflexiva que conlleve incorporada la experiencia de la práctica y conocimiento de la enfermera tutora.

Castrillón, (1993) hace énfasis en el sitio físico, el espacio abierto, y los espacios locativos de cada uno de los servicios del hospital y la experiencia clínica obtenida por el entrenamiento.

**Enfermería:**

La profesión de enfermería se fundamenta en conocimientos científico-técnicos. Es el arte y la ciencia del cuidado integrado y comprensivo en el cual el enfermero junto con la persona beneficiaria de estos cuidados identifica metas comunes para realizar y mantener la salud (Carper, 1978).

Henderson, V. (1966) la define de la siguiente manera:

“La función propia de enfermería es asistir al individuo enfermo o sano en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a la recuperación (o hacia una muerte tranquila) que podría realizar por sí mismo si tuviera la suficiente fuerza, voluntad o conocimiento para hacerlo de tal forma que le ayude a ganar independencia en su cuidado propio lo más pronto posible”.

Watson, J. (1998) centra su definición en la enfermera,

“la enfermera centra su atención en el cuidado humano y transpersonal, con el objetivo de asistir a la persona en su búsqueda de una armonía mejor entre el alma, el cuerpo y el espíritu, basada en una relación de ayuda y de confianza, a la creación de un entorno de apoyo y a la valorización de una sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros”.

**Proceso enseñanza – aprendizaje:**

Abad (1991) define el aprendizaje como un proceso de captación de información seguido de una buena disposición y retención de esta información para poder apropiarse de ella y utilizarla adecuadamente. Giordan (2006) refiere que la apropiación de un saber jamás se realiza de manera automática o directa, lo que significa que el estudiante aprende cuando aplica en un contexto determinado los conocimientos adquiridos, habilidades y valores.

En la profesión de Enfermería el proceso de enseñanza–aprendizaje comprende dos etapas; una primera etapa donde se da la formación teórica intensiva y una segunda etapa en la cual el estudiante debe realizar una rotación clínica formativa, con el fin de articular los contenidos temáticos y procedimentales, desarrollando allí competencias basadas en el ser, saber y saber hacer. Estos dos componentes son la base fundamental de la formación disciplinar (Gómez, 2013).

### **Método de caso:**

Correa (2001) define el método de caso como la descripción narrativa de una determinada situación, incidente o suceso de la vida real que hace un grupo de personas que evalúan una o más decisiones ante la situación clínica que se presenta. Esta definición destaca las dimensiones fundamentales como son los procesos que se evalúan a partir de la información presentada y el análisis que se requiere individual y de trabajo colaborativo.

Se estima que el método de casos es una estrategia pedagógica constructiva que consiste en descripción de una situación real o ficticia, cuya finalidad es la de estimular el

pensamiento a los estudiantes, razón por la cual se considera que los casos clínicos promueven las habilidades, destrezas de pensamiento y las competencias. Correa (2001).

Bartolomé et al. (2002) consideran que el método de caso parte de 3 elementos claves: reconocimiento de la diversidad de puntos de vista producto de la cultura y los valores de la persona, de la necesidad de llevar a cabo acciones reflexionadas (a partir del análisis de las posibles consecuencias positivas o negativas, por lo que las decisiones a tomar han de asumirse con base en las alternativa del diálogo); y de la deliberación, enriquecidos todos con la búsqueda de materiales para dilucidar el caso.

### **Clínica de heridas:**

Comprende todas aquellas actividades que se realizan en procura de ofrecer una atención adecuada en el manejo especializado de la persona con heridas y ostomias, basado en el conocimiento científico multidisciplinario del equipo de salud y el uso óptimo de selección de insumos y elementos para la curación de las heridas.

### **Competencias.**

Se conceptualizan como un proceso complejo de desempeño con idoneidad en determinados contextos, integrando diferentes saberes (ser, hacer, conocer, convivir) para realizar actividades y/o resolver problemas con motivación, flexibilidad, creatividad, comprensión y entendimiento, dentro de una perspectiva de procesamiento metacognitivo, mejoramiento continuo y compromiso ético, con la meta de contribuir al desarrollo

personal, la construcción y afianzamiento del tejido social, el cuidado y protección del ambiente y de las especies vivas (Tobón, 2010).

Así mismo hace énfasis en la evaluación por competencias en al cual se debe tener en cuenta el ritmo de aprendizaje de los estudiantes, la cultura de cada uno, la metodología de enseñanza que se le ha brindado con el fin de lograr buscar apropiados escenarios, ambientes y actividades para que los alumnos desarrollen competencias a partir de la construcción de un proyecto ético de vida.

Según la normativa de Bolonia, los nuevos planes de estudios deberán contemplar las competencias a adquirir por parte de los estudiantes de enfermería.

Competencia técnica “el saber”: conocimientos, habilidades y destrezas para realizar determinados procedimientos y protocolos necesarios para la práctica profesional. Competencia metodológica “saber hacer”: capacidad de reacción para aplicar/adaptar los procedimientos/cuidados enfermeros adecuados a distintas situaciones de salud de las personas. Competencia social “saber ser”: capacidad de colaboración con otra persona de forma constructiva y con una comunicación eficaz. Competencia participativa “saber convivir”: capacidad de participación en los diversos ámbitos de trabajo (universidad, instituciones socio- sanitarias, hospitales, comunidad) aceptando responsabilidades (Garay, 2008).

**Cuidado básico de enfermería:**

Siles (2011) refiere que la profesión de enfermera tiene un profundo carácter de servicio social, en tanto su objeto antropológico de estudio es el ser humano. La característica principal de su desarrollo como profesión y como disciplina son los cuidados de enfermería ofrecidos al ser humano, ligados a la satisfacción de sus necesidades aislada o colectivamente en el intervalo salud-enfermedad. Tales necesidades están sujetas a variabilidad interpretativa, según el contexto cultural y el momento histórico. Los cuidados básicos de enfermería son traducidos en las acciones de cuidado que se llevan a cabo a un paciente, ante sus necesidades humanas básicas como son la respiración, el mantenimiento de la energía, la alimentación e hidratación, equilibrio hidroelectrolito, el movimiento o actividad, el descanso o sueño, la eliminación, la seguridad, el mantenimiento de la integridad corporal de la piel, el mantenimiento y restauración de la salud, percepción y manejo de la salud, termorregulación, prevención accidentes y enfermedades y la comunicación e interacción social.

La enfermera tiene la función principal de asistir en las actividades básicas al ser humano en estado de salud o enfermedad llevando a cabo las actividades que ayudan a su recuperación o bien a evitar que padezcan cuando llega la hora final (Henderson, 1996).

## METODOLOGÍA

Teniendo en cuenta la ausencia de reportes sobre estudios metodológicos de investigación en relación con el tema se realizó un estudio longitudinal – prospectivo, realizado con los estudiantes del Programa de Enfermería que realizan la pasantía formativa con énfasis en la atención a personas con heridas y ostomias en la Clínica de Heridas del HOMIC en el segundo semestre del 2016. El grupo focal estuvo formado por un total de 40 estudiantes con quienes se desarrolló el aprendizaje mediante el método de caso clínico.

Inicialmente se hizo un análisis de las asignaturas contempladas en los currículos de la Universidad del Bosque, Universidad Nacional y Escuela de Enfermería del HOMIC, a través de las cuales se logró establecer como asignaturas fundamentales: enfermería, fisiología, anatomía, patología y farmacología. Se identificaron además las competencias establecidas en los Proyectos Educativos (PEP) de dichos Programas y el alcance de la evaluación en la práctica clínica.

De igual forma, se clasificarán las competencias, basados en el documento de Bolonia (Garay, 2008) y el currículo académico de enfermería establecido por las instituciones relacionadas anteriormente : Competencia técnica–científica “**el saber**”: conocimientos, habilidades y destrezas para realizar determinados procedimientos y protocolos necesarios para la práctica profesional, competencia metodológica “**saber-**

**hacer**”: capacidad de reacción para aplicar/adaptar los procedimientos/cuidados de enfermería, adecuados a distintas situaciones de salud de las personas, competencia social **“saber-ser”**: capacidad de colaboración con otras personas de forma constructiva y con una comunicación eficaz, competencia participativa **“saber-convivir”**: capacidad de participación en los diversos ámbitos de trabajo (universidad, hospitales, comunidad).

Posteriormente se establecieron los criterios de evaluación a tener en cuenta para la valoración de las evidencias del logro de las competencias por parte de los estudiantes Como se puede apreciar en la siguiente tabla. (Tabla 1).

Tabla 1. Criterios para la evaluación de las competencias.

<b>COMPETENCIA DEL SABER</b>				
<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA</b>	<b>DESEMPEÑO – EVIDENCIA DE APRENDIZAJE REQUERIDO</b>	<b>PESO EVALUATIVO</b>	<b>FORMA DE EVALUACIÓN</b>	<b>NIVEL DE DOMINIO</b>
Identifica las generalidades de la piel y las heridas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posee los conocimientos básicos del cuidado en las áreas de enfermería, anatomía, fisiología, patología y farmacología.</li> <li>• Conoce el paciente.</li> <li>• Identifica las variadas situaciones clínicas y establece posibilidades terapéuticas.</li> <li>• Analiza los cuidados de enfermería basadas en los protocolos y guías del Homic.</li> <li>•</li> </ul>	30%	Diagnóstico inicial: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación escrita</li> <li>• Uso método caso clínico</li> </ul>	ALTO
<b>COMPETENCIA DEL SABER HACER</b>				
<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA</b>	<b>DESEMPEÑO – EVIDENCIA DE APRENDIZAJE REQUERIDO</b>	<b>PESO EVALUATIVO</b>	<b>FORMA DE EVALUACIÓN</b>	<b>NIVEL DE DOMINIO</b>
Aplica los cuidados de enfermería según las necesidades del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza la valoración del paciente y las condiciones de su entorno al ingreso a la Clínica de Heridas.</li> <li>• Realiza Anamnesis teniendo en cuenta los conocimientos académicos (entrevista clínica, recolección de datos relevantes que permitan un rápido exámen del estado del paciente teniendo en cuenta su situación biopsicosocial). Conoce el paciente y aplica el método del caso clínico.</li> <li>• Conoce el paciente y aplica el método del caso clínico. Desarrolla los cuidados de enfermería planificados en el análisis del caso para cada paciente.</li> <li>• Identifica y usa los recursos materiales disponibles en la</li> </ul>	30%	Evaluación formativa: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso método caso clínico</li> </ul>	ALTO



	<p>clínica de heridas para el cuidado de enfermería de las personas con heridas y ostomias.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ejecuta las intervenciones de enfermería, planificadas y basadas en los protocolos, guías que se utilizan en el HOMIC.</li> </ul>			
<b>COMPETENCIA DEL SABER SER</b>				
CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA	DESEMPEÑO – EVIDENCIA DE APRENDIZAJE REQUERIDO	PESO EVALUATIVO	FORMA DE EVALUACIÓN	NIVEL DE DOMINIO
Analiza el contexto biopsicosocial del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Escucha a los demás cuando hablan y utiliza el silencio respetuoso.</li> <li>Se comunica asertivamente con el paciente y su familia.</li> <li>Establece comunicación asertiva y oportuna con el equipo de trabajo.</li> <li>Tiene sentido de cooperación y trabajo en equipo</li> <li>Se integra a la dinámica de trabajo de la clínica de la clínica de heridas del HOMIC.</li> </ul>	20%	Evaluación formativa: <ul style="list-style-type: none"> <li>Uso método caso clínico</li> </ul>	ALTO
<b>COMPETENCIA DEL SABER CONVIVIR</b>				
CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA	DESEMPEÑO – EVIDENCIA DE APRENDIZAJE REQUERIDO	PESO EVALUATIVO	FORMA DE EVALUACIÓN	NIVEL DE DOMINIO
Participa en los diversos ámbitos del desempeño clínico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trabaja con sus compañeros/as de prácticas de forma cooperativa y no Competitiva.</li> <li>Propone acciones factibles para la solución de problemas.</li> <li>Respeto la opinión de los demás y expone la suya de forma respetuosa y razonable.</li> <li>Acepta y cumple con las responsabilidades asignadas</li> <li>Replica el conocimiento adquirido en el entorno en que se encuentre (paciente, familia y sociedad)</li> </ul>	20%	Evaluación formativa: <ul style="list-style-type: none"> <li>Uso método caso clínico</li> </ul>	ALTO

Finalmente se diseñó una evaluación de conocimientos acerca del cuidado básico de enfermería y más específicamente del conocimiento sobre la piel, lesiones de la piel, heridas agudas, crónicas y ostomias. Como se puede apreciar en la siguiente tabla (Tabla 2).

Tabla 2. Evaluación diagnóstica

A continuación encontrará una serie de preguntas de selección múltiple, por favor léalas y escoja la respuesta correcta. Marcándola con una X	
<p>1. ES UNA FUNCIÓN DE LA PIEL:</p> <p><input type="checkbox"/> La eliminación de sustancias tóxicas del organismo</p> <p><input type="checkbox"/> La protección ante el medio ambiente</p> <p><input type="checkbox"/> La regulación de la temperatura del organismo</p> <p><input type="checkbox"/> Todas las anteriores son funciones de la piel</p>	<p>9. PARA LA CURACIÓN DE UNA HERIDA INFECTADA SE LIMPIARÁ CON SOLUCIÓN ANTISÉPTICA Y MOVIMIENTOS QUE VAN:</p> <p><input type="checkbox"/> De afuera hacia adentro</p> <p><input type="checkbox"/> De adentro hacia afuera</p> <p><input type="checkbox"/> De arriba hacia abajo</p> <p><input type="checkbox"/> todas las anteriores</p>
<p>2. EN LA PIEL, UNA LESIÓN PRIMARIA, CON CONTENIDO LÍQUIDO Y PURULENTO, SE DENOMINA:</p> <p><input type="checkbox"/> Pústula</p> <p><input type="checkbox"/> vesícula</p> <p><input type="checkbox"/> ampolla</p> <p><input type="checkbox"/> pápula</p>	<p>10. LOS SIGNOS QUE PRESENTA UN PACIENTE CON UNA HERIDA INFECTADA SON:</p> <p><input type="checkbox"/> Fiebre, dolor exudado.</p> <p><input type="checkbox"/> Edema del sitio de la herida</p> <p><input type="checkbox"/> Fiebre, dolor exudado, edema del sitio de la herida</p> <p><input type="checkbox"/> todas las anteriores</p>
<p>3. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES NO SERÍA UNA FUNCIÓN CAPAZ DE REALIZAR LA PIEL?</p> <p><input type="checkbox"/> Absorción y excreción</p> <p><input type="checkbox"/> Almacenamiento de nutrientes</p> <p><input type="checkbox"/> Síntesis de sustancias</p> <p><input type="checkbox"/> Protección y regulación térmica</p>	<p>11. CUÁL DE LOS SIGUIENTES SIGNOS Y SÍNTOMAS NO PUEDEN HACER PENSAR EN LA INFECCIÓN DE LA HERIDA EN UN POSTOPERADO?</p> <p><input type="checkbox"/> Calor y enrojecimiento de zona de la incisión</p> <p><input type="checkbox"/> Drenaje purulento de la herida</p> <p><input type="checkbox"/> Dolor intenso en la zona de incisión</p> <p><input type="checkbox"/> Elevación de la tensión arterial</p>
<p>4. ¿CUÁL ES LA PARTE MÁS EXTERNA DE LA PIEL?</p> <p><input type="checkbox"/> Dermis</p> <p><input type="checkbox"/> Dermis papilar</p> <p><input type="checkbox"/> Hipodermis</p> <p><input type="checkbox"/> Epidermis</p>	<p>12. QUÉ FACTORES INFLUYEN EN UNA MALA CICATRIZACIÓN?</p> <p><input type="checkbox"/> Ingesta de medicamentos que comprometan la inmunidad</p> <p><input type="checkbox"/> Exponer la herida a la radiación UV y mojarla en piscinas o mar</p> <p><input type="checkbox"/> Fumar y tener una mala nutrición.</p> <p><input type="checkbox"/> Todas las anteriores</p>
<p>5. LAS HERIDAS PUEDEN SER:</p> <p><input type="checkbox"/> Limpias</p> <p><input type="checkbox"/> Sucias</p> <p><input type="checkbox"/> Infeccionadas</p> <p><input type="checkbox"/> Todas las anteriores</p>	<p>13. UNA ALTERACIÓN OBSERVABLE EN LA PIEL ÍNTEGRA, RELACIONADA CON LA PRESIÓN, QUE SE MANIFIESTA POR ERITEMA CUTÁNEO QUE NO PALIDECE AL PRESIONAR ES UNA:</p> <p><input type="checkbox"/> Úlcera por presión estadio I</p> <p><input type="checkbox"/> Irritación</p> <p><input type="checkbox"/> Úlcera por presión estadio II</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna es correcta</p>
<p>6. SEÑALE QUÉ TIPO DE HERIDA DE LAS EXPRESADAS ES INCORRECTA:</p> <p><input type="checkbox"/> Abierta</p> <p><input type="checkbox"/> por aplastamiento</p> <p><input type="checkbox"/> Infeccionada</p> <p><input type="checkbox"/> Cruzada</p>	<p>14. LOS CAMBIOS POSTURALES PARA EVITAR LA APARICIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN SE DEBEN HACER:</p> <p><input type="checkbox"/> Cada dos horas</p> <p><input type="checkbox"/> Cada cuatro horas de día y de noche</p> <p><input type="checkbox"/> Cada 6 horas en horario nocturno</p> <p><input type="checkbox"/> Cada 8 horas</p>
<p>7. LAS HERIDAS SEGÚN SU FORMA, PUEDEN SER:</p> <p><input type="checkbox"/> Incisas</p> <p><input type="checkbox"/> contusas</p> <p><input type="checkbox"/> colgajos</p> <p><input type="checkbox"/> Punzantes</p>	<p>15. EN DECÚBITO SUPINO, ¿CUÁLES SON LAS ZONAS DEL CUERPO MÁS PREDISPUESAS A SUFRIR UNA ÚLCERA POR DECÚBITO:</p> <p><input type="checkbox"/> Occipital, trocánter mayor, sacro y talones</p> <p><input type="checkbox"/> Occipital, omoplatos, codos y región sacra</p> <p><input type="checkbox"/> Occipital, omóplatos, codos, sacro y talones</p> <p><input type="checkbox"/> Occipital y trocánter mayor</p>
<p>8. LA HERIDA QUIRÚRGICA ES LO QUE SE EFECTÚA EN:</p> <p><input type="checkbox"/> Accidentes</p> <p><input type="checkbox"/> en la calle por arma blanca</p> <p><input type="checkbox"/> En la sala de operaciones</p> <p><input type="checkbox"/> todas las anteriores</p>	<p>16. COMO MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA LA APARICIÓN DE LAS ÚLCERAS DE PRESIÓN PODEMOS CITAR:</p> <p><input type="checkbox"/> Evitar que los enfermos permanezcan muchas horas en la misma posición, movilizándolos continuamente para que sus puntos de apoyo varíen</p> <p><input type="checkbox"/> Solucionar mediante sondaje la incontinencia urinaria o fecal</p> <p><input type="checkbox"/> Levantar a los enfermos si es posible de forma precoz</p> <p><input type="checkbox"/> todas las respuestas anteriores son correctas</p>

La práctica clínica se desarrolló en tres fases: fase inicial, fase intermedia y fase final. En la fase inicial se realizó una evaluación diagnóstica con el fin de establecer el nivel de conocimientos sobre el cuidado integral a pacientes con heridas y ostomias, en esta fase también se observó el desempeño de los estudiantes en las demás competencias. Una vez ejecutado el diagnóstico de todas las competencias de saberes se inicia la fase intermedia, con acompañamiento del profesional de enfermería asignado como tutor de la rotación, se implementa el método del caso clínico en el cual los estudiantes en el ejercicio práctico formativo y para su desempeño, hacen uso de los recursos existentes, materiales tecnológicos, físicos e intelectuales, de manera óptima y racional, siendo capaz de reconocer, interpretar y desarrollar la capacidad para resolver las situaciones presentadas. Teniendo cuenta los resultados de esta fase se realizaron las acciones necesarias para el logro del desarrollo integral de las competencias del estudiante, mediante procesos de educación formal. En la fase final de la rotación se realizó una evaluación final y una valoración final del desarrollo de las habilidades y destrezas adquiridas por los estudiantes con el fin de establecer el nivel de conocimientos y competencias adquiridas durante la práctica formativa.

## RESULTADOS

En la valoración de la competencia del saber, la fase inicial de evaluación diagnóstica evidencia que el 95% de los estudiantes se observa una debilidad en la apropiación de los conceptos sobre el cuidado a persona con heridas y ostomias obteniendo la categoría de no aprobado y al finalizar la práctica clínica el 82.5% de los estudiante mejoró notablemente la competencia, obteniendo la categoría de aprobado alto y el 17.35 obtuvieron la categoría de aprobado (Tabla 3).

Tabla 3. Reporte Competencia del saber.

FASE / # DE ESTUDIANTES	FASE INICIAL	FASE MEDIA	FASE FINAL
<b>NO APROBADO</b>	38	28	00
<b>APROBADO</b>	02	10	07
<b>APROBADO SUPERIOR</b>	00	02	33

Con relacion al competencia del saber-hacer, en la fase inicial se confirma que el 100% de los estudiantes no cumplían con la capacidad de realizar los procedimientos de enfermería en distintas situaciones de salud, en la fase media el 50% de los estudiantes continuaban con dificultad en el desarrollo de las habilidades y destrezas específicas necesarias para la realización de los procedimientos, obteniendo la categoría de no aprobado y al finalizar la práctica clínica el 75% de los estudiante mejoro notablemente la competencia de saber-hacer, obteniendo la categoría de aprobado alto y el 25 obtuvieron la categoría de aprobado (Tabla 4).

Tabla 4. Reporte Competencia del saber hacer.

FASE / # DE ESTUDIANTES	FASE INICIAL	FASE MEDIA	FASE FINAL
<b>NO APROBADO</b>	40	20	00
<b>APROBADO</b>	00	20	10
<b>APROBADO SUPERIOR</b>	00	00	30

Los resultados de la competencia del saber-ser, prueban que en la fase inicial el 87.5% los estudiantes no establecían comunicación eficaz con el equipo de trabajo, paciente y familia; en la fase media el 50% continúan con dificultades en el desarrollo de las habilidades y destrezas y en la fase final el 87.5% logran desarrollar las competencias necesarias y obtener categoría de aprobado alto, mientras que el 12.5% obtiene categoría de aprobado (Tabla 5).

Tabla 5. Reporte Competencia del saber ser.

FASE / # DE ESTUDIANTES	FASE INICIAL	FASE MEDIA	FASE FINAL
<b>NO APROBADO</b>	30	20	00
<b>APROBADO</b>	10	15	05
<b>APROBADO SUPERIOR</b>	00	05	35

Finalmente, la competencia del saber-convivir demuestra que el 100% de los estudiantes en la fase inicial no proponen acciones factibles para la solución de los problemas ni trabajan en conjunto con los compañeros, obteniendo la categoría de no aprobado. En la fase intermedia el 12.5 % de los estudiantes no habían logrado desarrollar las habilidades y destrezas requeridas. En la fase final el 87.5% lograron desarrollar las competencias requeridas, obteniendo clasificación en categoría de aprobado alto y el 12.5% de los estudiantes obteniendo la categoría de aprobado (Tabla 6).

Tabla 6. Reporte Competencia del saber convivir.

FASE / # DE ESTUDIANTES	FASE INICIAL	FASE MEDIA	FASE FINAL
<b>NO APROBADO</b>	40	05	00
<b>APROBADO</b>	00	30	05
<b>APROBADO SUPERIOR</b>	00	05	35

## DISCUSIÓN

Con la aplicación del método del caso clínico para el desarrollo de competencias de los estudiantes que rotan por la clínica de heridas del Hospital militar central se puede afirmar que este método es una estrategia efectiva en la adquisición del conocimiento durante el desarrollo de la práctica clínica y más específicamente en el fortalecimiento de las competencias transversales del saber, saber-hacer, saber-ser y saber-convivir en los en los estudiantes.

La práctica formativa que se desarrolla con el uso del método de caso clínico, promueve situaciones como la consolidación de relaciones interpersonales, sociales e interdisciplinarias, favorece en el estudiante procesos metacognitivos, pensamiento crítico, capacidad de entendimiento, mejora las habilidades comunicativas, intercambio de ideas, capacidad de debatir, toma de decisiones, resolución de problemas y la habilidad para trabajar de forma autónoma y en equipo.

El aporte de este trabajo en el ámbito de la Docencia Universitaria en Ciencias de la Salud radica en la Intervención oportuna en el aprendizaje del estudiante que no logra desarrollar las habilidades y destrezas requeridas para el cumplimiento de las competencias necesarias en el cuidado a la persona con heridas y ostomias y en la formación profesional. Otro aspecto positivo se relaciona con la generación de espacios interdisciplinarios a partir de los cuales se describieron los criterios de evaluación de las competencias que se deben tener en cuenta para el fortalecimiento de las habilidades y destrezas de los estudiantes, necesarios en el ejercicio profesional de la enfermera.

## CONCLUSIONES

La utilización del estudio de caso clínico, hace que el estudiante se enfrente a situaciones reales donde se puede observar el desempeño y desarrollo en todas las dimensiones, logrando un aprendizaje significativo. La participación activa del estudiante en su aprendizaje hace que fortalezca las competencias del saber, saber-hacer, saber-ser, saber-convivir contempladas en el currículo y necesarias para el ejercicio profesional del enfermero.

La intervención educativa aplicada mostró que al evaluar por competencias se permite intervenir el proceso de enseñanza-aprendizaje del estudiante en el mismo momento en que se diagnostiquen las deficiencias en cuanto a habilidades y destrezas requeridas para el cumplimiento de las competencias.

La práctica clínica es el escenario ideal para el desarrollo de las habilidades y destrezas que requiere el estudiante de enfermería en la práctica formativa.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gómez OJ, Daza LA, Zambrano VM. Percepción de Cuidado en Estudiantes de Enfermería: caracterización e impacto para la formación y la visión del ejercicio profesional. *Avances en Enfermería* 2013;26(1):85-96.
2. Libro de certificación de los estudiantes de la escuela de enfermería del Hospital Militar .2016
3. Hernández J, Cárdenas S, Maya A, Reyes JG, Negrete M, Cervantes EE. Evaluación de competencias en proceso enfermero durante el servicio social. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2009; 17 (1):3-9.
4. DE GARAY Sánchez, Adrián. "Los Acuerdos de Bolonia; desafíos y respuestas por parte de los sistemas de educación superior e instituciones en Latinoamérica". *Universidades.* (México), Vol.: 58, No: 37, Mes: ABR-JUN, Año: 2008, Págs.: 17-36.
5. Popil, I. (2011). Promoción del pensamiento crítico mediante el uso de estudios de casos como método de enseñanza. *Enfermera Educación Hoy* (31), 204-207.
6. Dee Fink, L. (2003). *Crear experiencias de aprendizaje significativas: y un enfoque diseñando cursos universitarios.* San Francisco. EE. UU.: John Wiley & sons.
7. Touriñán, J. M. (1987 b) *El Estatuto del profesorado. Función pedagógica y alternativas de formación.* Madrid, Escuela Española.
8. Touriñán, J. M. (1996) *Análisis conceptual de los procesos educativos formales, no formales e informales, Teoría de la Educación.* *Revista Interuniversitaria,* (8), 55-80.
9. Gracia E., Herrero, J. y Musitu, G. (1995). *El apoyo social.* Barcelona: PPU 1.(1)



- 10.3. Schön DA, La formación de profesores reflexivos: hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje de profesiones, Barcelona, Paidós, 1992.
11. Ousley, K. (2000) La brecha entre conocimientos? El papel del profesor / practicante en apoyar al estudiante de pre-inscripción que gana clínica. Experiencia en una unidad ortopédica. Journal Orthopedic Nursing 4 115-120 En <http://www.sciencedirect.com/science/journal/02606917>
12. Castrillón, M.C. (1993). La práctica de la enfermería como objeto de estudio. En: *Investigación y Educación en Enfermería. Universidad de Antioquia*. 10(2)15-28.
13. Ousley, K. (2000) La brecha entre conocimientos? El papel del profesor / practicante en apoyar al estudiante de pre-inscripción que gana clínica. Experiencia en una unidad ortopédica. Journal Orthopedic Nursing 4 115-120 En <http://www.sciencedirect.com/science/journal/02606917>
14. Contreras (2006) la libertad que tenemos y la que necesitamos. De la formación  
A la práctica reflexiva .Barcelona. cosmocaixa.
15. Castrillón, M.C. (1993). La práctica de la enfermería como objeto de estudio. En: *Investigación y Educación en Enfermería. Universidad de Antioquia*. 10(2)15-28.
16. Carper B. Patrones fundamentales del saber en la enfermería. Adv Nurs Sci 1978; 1 (1): 13 - 23.
17. Henderson, V. (1966). La naturaleza de la enfermería: Una definición y sus implicaciones para la práctica, la investigación y la educación. Nueva York: Macmillan
18. Watson J. Enfermería: Ciencia humana y cuidado humano: una teoría de la enfermería. Nueva York: Liga Nacional para el Pub de Enfermería; 1998. p.15-2236.

19. Correa, S. (2001). *El método de casos en la docencia universitaria*. Conferencia, Especialización en Didáctica Universitaria. Universidad de Antioquia.
20. Bartolomé, M., Cabrera, F., Del Campo, J., Espín, J. V., Marín, M. A. y Rodríguez, M. (2002). *Identidad y ciudadanía: un reto a la educación intercultural*. Madrid: Narcea
21. Tobón T S. El concepto de competencias. Una perspectiva socio formativa In: Tobón T S, editor. *Formación integral y competencias, pensamiento complejo, currículo, didáctica y evaluación*. Bogotá: Ecoe 2010.
22. Siles, José. Enfermería, historia y antropología versus Cultura de los Cuidados. En: Siles González, José (editor). *Cultura de los cuidados: historia de la enfermería iberoamericana*. Alicante: Editorial club Universitario, 2011: 17-47
23. Henderson, V. (1966). *La naturaleza de la enfermería: Una definición y sus implicaciones para la práctica, la investigación y la educación*. Nueva York: Macmillan.
24. <http://www.uelbosque.edu.co/enfermeria/carrera/enfermeria>.
25. [http://www.pregrado.unal.edu.co/docs/pep/pep\\_2\\_12](http://www.pregrado.unal.edu.co/docs/pep/pep_2_12).