

IMPLEMENTACIÓN DE METODOLOGÍAS ACTIVO-PARTICIPATIVAS PARA EL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO DEL CUIDADO HUMANIZADO EN LA CARRERA DE ENFERMERÍA

IMPLEMENTATION OF ACTIVE - PARTICIPATORY METHODOLOGIES FOR MEANINGFUL LEARNING OF HUMANIZED CARE IN THE NURSING PROGRAM OF A CHILEAN UNIVERSITY

Jonás Hormazábal Lara

Enfermero

Magister Docencia para la Educación Superior

Escuela de Salud, Universidad de O'Higgins, Rancagua, Chile

jonas.hormazabal@uoh.cl

<https://orcid.org/0009-0004-5404-7776>

Tamara Ortega Ortega

Enfermera

Magister Docencia para la Educación Superior

Programa de Atención Domiciliaria, Unidad de Esterilización y Abordaje Integral de

Personas Mayores con Demencia, Cefsam de Algarrobo, Algarrobo, Chile

thamy.ortega@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-1555-0597>

Inay Ureta Narváez

Enfermera

Magister Docencia para la Educación Superior

Escuela de Salud, Duoc UC, Valparaíso, Chile

inay.ureta07@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-6849-7812>

Artículo recibido el 21 de septiembre de 2023. Aceptado en versión corregida el 24 de abril de 2024.

RESUMEN

La ley 20.584 que alude a los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a la atención de salud, menciona que un derecho del usuario es recibir un trato digno a partir del personal de salud. El cumplimiento de este derecho va en desmedro, en base a los antecedentes recopilados sobre la situación de la carrera de enfermería en Chile, donde éstos evidencian que existe insatisfacción usuaria con respecto a la atención específicamente de esta área, además de la escasa interacción enfermera/o - usuario debido a

la pandemia COVID-19 (2020-2022), por el uso de aislamientos y elementos de protección personal. Esta situación abre la necesidad de hacer hincapié en intervenir las metodologías de enseñanza-aprendizaje que se imparten en las carreras de enfermería del país de diferentes instituciones de educación superior con énfasis en el cuidado humanizado. El siguiente estudio tiene como objetivo aplicar metodologías activo-participativas para la adquisición del aprendizaje significativo del cuidado humanizado en la asignatura de enfermería en salud mental de la carrera de enfermería de una universidad chilena en el segundo semestre del año 2022. Se realizó un estudio en base al modelo de investigación-acción, a 68 estudiantes de la asignatura aplicando herramientas metodológicas para el aprendizaje y tecnologías de la información y las comunicaciones (TICS). Los resultados del proyecto evidencian conocimiento destacado y satisfactorio sobre el cuidado humanizado de 82% (prepráctica clínica) a 90,2% (post práctica clínica) posterior a la aplicación del proyecto, aportando a profundizar el conocimiento y mejorar la relación terapéutica con el usuario logrando efectividad en el proceso de atención de salud, desde el rol del estudiante de enfermería.

Palabras clave: cuidado, enfermería, innovación, docencia, salud mental, relación enfermera paciente, tecnologías para la información y las comunicaciones.

ABSTRACT

Chilean Law 20,584 on the rights and duties of the patient, which mentions dignified treatment by health personnel, has been undermined, based on background information collected about the nursing career in Chile. The resulting user dissatisfaction with nursing care has exacerbated the poor nurse-user interaction resulting from the COVID-19 pandemic (2020-2022) and the related use of isolation and personal protection protocols. This situation has revealed the need to emphasize humanized care in the teaching-learning methodologies taught in the country's nursing courses at different higher education institutions. The following study aims to apply active-participatory methodologies to facilitate the meaningful learning of humanized care in the subject of mental health nursing, in the nursing program of a Chilean university in the second semester of 2022. A study was carried out based on the action research model with 68 students of the subject, applying methodological tools for learning as well as information and communications technologies (ICT). The results of the project show improved knowledge about humanized care from 82% (pre-clinical practice) to 90.2% (post-clinical practice) after implementation. The deeper knowledge and improvement in the therapeutic relationship with the patient will help the nursing student achieve greater effectiveness in the health care process.

Keywords: care, nursing, innovation, teaching, mental health, nurse-patient relationship, information and communications technologies.

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.35.1.280-291

INTRODUCCIÓN

La disciplina de enfermería desde hace años está formulando procesos para una mejora concreta en la atención de salud brindada por los profesionales del área. El modelo de atención integral en salud familiar y comunitaria menciona que “la política de salud chilena establece como principio irrenunciable la centralidad en las personas”¹ lo que manifiesta que hay que incorporar las perspectivas de los usuarios en el diseño y la gestión de las políticas en salud que los afectan directamente a ellos con el objetivo de generar cambios en su percepción de la atención de salud recibida.

Según las encuestas de satisfacción usuaria que se aplican en las instituciones públicas de salud se evidencia en los resultados del servicio de salud O'Higgins, que el Hospital Regional de Rancagua (Chile) obtiene una calificación es de 6,32 (escala de puntaje de 1 a 7) que, en comparación a los otros hospitales de la red asistencial, es la más baja (Hospital de Coinco, 7,0 y Hospital de Litueche, 6,88). Las cifras anteriores respaldan la importancia de implementar este proyecto en la población objetivo, relacionada con la localidad que presenta menor satisfacción usuaria (Rancagua, Chile)².

La Ley 20.584 del Estado de Chile, párrafo 2, “Del derecho al trato digno”, entrega las bases por las cuales se debe potenciar la relación terapéutica, con el objetivo de lograr satisfacer las necesidades del usuario³. Además, según la Ley N° 19.536 del Estado de Chile⁴, el profesional de enfermería en su rol de gestión del cuidado es el encargado de

brindar los cuidados a los diferentes usuarios y supervisar que estos se cumplan dentro del marco ético y digno, es decir, establecer como primordial el cuidado humanizado.

La teorista de enfermería Joyce Travelbee⁵ plantea el modelo de cuidado de persona-persona, donde destaca el rol de la enfermera en el cuidado de los usuarios como lo siguiente: “*la relación enfermera-paciente constituye el modo de lograr el objetivo de la enfermería*”⁶, por lo que el desarrollo del cuidado humanizado considerando el modelo biopsicosocial aporta directamente a la atención de salud en todos los contextos y en específico los que presentan patologías de salud mental, los que serán uno de los beneficiados con este proyecto de forma indirecta junto con los estudiantes, que van a estar instruidos con respecto al cuidado humanizado por medio de las metodologías aplicadas por el equipo docente⁵.

El proceso Cáritas de Jean Watson⁵ entrega factores a considerar dentro del cuidado humanizado, los cuales se desarrollan para que los estudiantes de enfermería logren el aprendizaje del cuidado humanizado⁶ desde las bases teóricas de la enfermería, aplicándolo en sus prácticas clínicas de manera atingente. Watson plantea una de las dimensiones del cuidado como “*El desarrollo de una relación de ayuda y confianza. En este factor resalta la importancia de crear lazos de relación con los pacientes y/o usuarios*”⁷.

Para potenciar esta característica del cuidado humanizado es necesaria la

innovación docente para enseñar esta temática en las diferentes escuelas de enfermería del país, por lo que el objetivo de este proyecto de investigación-acción es aplicar metodologías activo-participativas, para la adquisición del aprendizaje significativo del cuidado humanizado en la asignatura de salud mental de la carrera de enfermería de una universidad chilena en el segundo semestre del año 2022.

METODOLOGÍA

Se realiza este proyecto de innovación docente con el paradigma de investigación-acción, ya que su esencia es que los investigadores se centran en las experiencias y los valores humanos, indagando al mismo tiempo que intervienen⁸. Lo anterior se asemeja al rol del docente en contextos de práctica clínica, ya que al centrarse en la supervisión de los estudiantes de enfermería detecta el déficit del manejo del cuidado humanizado, generando un trabajo colaborativo⁹, en donde los estudiantes entregan información valiosa para la investigación y a su vez, los docentes valoran y evalúan su desempeño con el objetivo de evidenciar las debilidades asociadas, contribuyendo a su aprendizaje significativo. Lo anterior, tiene como propósito mantener en la palestra la importancia del cuidado humanizado, el que no debe verse mermado por aspectos asociados a la carga laboral, intervenciones administrativas y/o procedimentales, supervisión de personal, entre otras, que desplacen a un segundo lugar a la persona y su humanidad como

eje central de las intervenciones de enfermería a ejecutar¹⁰.

La presente intervención incluyó a 68 estudiantes que corresponden al 98,55% de una asignatura de la carrera de enfermería, en una universidad regional de Chile, en el segundo semestre del año 2022. Los y las estudiantes accedieron de forma voluntaria a participar en el estudio, a través de un consentimiento informado. Respondieron a una encuesta previa y posterior a la práctica clínica en campos clínicos, los cuales pertenecen a los diferentes niveles de la atención sanitaria en ámbitos de salud mental, en donde desarrollaron intervenciones de enfermería sustentadas en brindar cuidados que se vinculen directamente con la temática central de este estudio, que es el cuidado humanizado. Esta investigación contó con la aprobación del Comité de Ética Científico de la Universidad Chilena donde se ejecutó el estudio ID 070-2022.

Este proyecto utilizó la técnica de recolección de la información a través de la observación participante¹⁴, dado que el docente toma un rol activo integrándose por un periodo de tiempo al grupo de estudiantes en la práctica clínica, logrando identificar el eje principal asociado a las intervenciones de enfermería relacionadas con el cuidado humanizado. El equipo docente se componía de 12 enfermeros(as), los cuales deliberadamente fueron capacitados a través de un dossier que incluía todos los aspectos relevantes para reforzar el establecimiento de una relación terapéutica efectiva y, por consiguiente, un cuidado humanizado previo al inicio de la

práctica clínica. Información que se examinó a través de un análisis descriptivo, misma estrategia utilizada por la teorista de enfermería Madeleine Leininger en la teoría de los Cuidados Transculturales, en donde el investigador (docente clínico) se inserta al interior del grupo a estudiar¹³ (grupo de 5 – 6 estudiantes de práctica clínica), con el objetivo de identificar falencias asociadas al cuidado humanizado y potenciarlas a través de las metodologías activo-participativas presentes en esta versión de la asignatura.

Las metodologías activo-participativas, incluidas en la asignatura para potenciar el aprendizaje del cuidado humanizado desde la innovación se insertan en un dossier que se denomina “Ruta del Cuidado Humanizado”, el cual está compuesto, en primera instancia, por una clase teórico-participativa del cuidado humanizado con estudios de casos clínicos centrados en la deshumanización del cuidado, continuando con la dinámica de juegos de roles asociada a la aplicación del examen mental como antesala a la simulación clínica de alta fidelidad, para finalmente continuar con la práctica clínica disciplinar. Dicho dossier se relaciona directamente con la metodología activo-participativa de aprendizaje mediante el servicio, ya que permite desarrollar competencias genéricas y específicas, detectar necesidades de la población, además de promover el aprendizaje cooperativo¹⁴. Finalizando con la realización de una plenaria a nivel del grupo curso y generar un aprendizaje colectivo.

Dichas intervenciones fueron evaluadas a través de encuestas de

satisfacción aplicadas a los 12 docentes participantes del proyecto, las que evidencian un aprendizaje del rol docente al momento de enseñar, ejecutar y evaluar el cuidado humanizado. En los estudiantes participantes se evaluó mediante el incremento del porcentaje de cumplimiento en el criterio de evaluación de “*Cuidado humanizado*” dentro de la rúbrica de desempeño clínico, lo anterior propiciado por la aplicación de las metodologías mencionadas. Asimismo, en la encuesta de retroalimentación docente institucional, en el ítem de “*uso de metodologías participativas y apoyo para el trabajo autónomo*”, también se obtiene nota máxima (escala de 1,0 a 7,0).

Instrumento aplicado

Se utilizó el instrumento de un estudio de abordaje cuantitativo y transversal denominado “Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas”¹¹ del año 2016, el cual cuenta con 36 ítems, clasificados en 10 dimensiones y una consistencia interna adecuada. Fomentando la expresión de sentimientos y permitiendo identificar la percepción de los usuarios respecto al cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería en pacientes hospitalizados. El instrumento presenta una consistencia interna de las escalas de 0,95 a través del valor alfa de Cronbach¹², el cual se sustenta en las bases teóricas de Jean Watson, quien aporta al concepto de cuidado humanizado abordado en este proyecto.

La aplicación de este instrumento se ejecutó una semana previa al ingreso a

la práctica clínica y una semana posterior al término de la misma.

RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN

De acuerdo con las metodologías activo-participativas implementadas en este proyecto de innovación docente, se puede evaluar el impacto por medio de diferentes instrumentos con las metodologías necesarias para facilitar el aprendizaje de forma didáctica, según Pimienta (2012)¹⁴. Tales como: juego de roles, simulación clínica, estudio de caso, que engloban los contenidos - metodologías entregadas en las diferentes instancias trabajadas a lo largo de la asignatura intervenida.

Se aplicó pre práctica clínica a los estudiantes, la encuesta de percepción del cuidado humanizado⁷. Dentro de los datos extraídos que destacamos de las 10 dimensiones, las que destacan con menor porcentaje de conocimiento, son: N°2: Instalación de Fe y Esperanza 59%, N° 6: Uso sistemático del Método Científico para la Resolución de Problemas y Toma de Decisiones 75%, N° 10: Aceptación de Fuerzas existenciales-fenomenológicas 68% (Tabla 1).

Al finalizar la práctica clínica, los docentes aplicaron la rúbrica de evaluación de desempeño individual a los estudiantes, donde el 44,11% (n=68) obtuvo puntaje máximo (0 a 21 puntos). El 100% (n=68) de estos obtuvo entre 15 y 21 puntos en el ítem asociado al “Cuidado Humanizado”, porcentajes que no se habían alcanzado en la asignatura hasta la fecha.

Respecto al nivel de conocimiento interiorizado del cuidado humanizado posterior a la práctica clínica, se puede comparar que el 75% (n=68) de los estudiantes que voluntariamente respondieron las encuestas, presentaron previamente a la práctica clínica un nivel de conocimiento destacado equivalente al 82% (n=68). Posterior a la práctica clínica presentan un nivel de conocimiento 90,4% (n=68), lo que aumentó en un 8,4%, evidenciando el impacto de las metodologías de aprendizaje aplicadas en el programa de asignatura (Tabla 1).

Datos que se vinculan directamente con una calificación de 6,6 como promedio del grupo curso y una mediana de 6,7 (escala de 1,0 a 7,0); calificaciones sobresalientes que indican el cumplimiento de los resultados de aprendizaje.

Tabla 1. Nivel de conocimientos interiorizados del cuidado humanizado según encuesta de percepción del cuidado humanizado (Proceso Cáritas) previo y posterior a práctica clínica (%).

Dimensiones	Conocimientos Destacados		Conocimientos Satisfactorios		Conocimientos Mínimos		Conocimientos Nulos	
	Pre práctica clínica	Post práctica clínica	Pre práctica clínica	Post práctica clínica	Pre práctica clínica	Post práctica clínica	Pre práctica clínica	Post práctica clínica
	N°1: Formación de un Sistema de Valores Humanísticos y Altruistas	92	100	8	0	0	0	0
N°2: Instalación de Fe y Esperanza.	59	73,1	29	21,2	12	5,8	0	0
N°3: Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás.	86	90,2	14	5,9	0	3,9	0	0
N°4: Desarrollar una Relación de Cuidados Humanos de ayuda y confianza.	86	86,3	14	9,8	0	3,9	0	0

N°5: Promocionar y Aceptar la expresión de Sentimientos Positivos y Negativos.	86	98	14	2	0	0	0	0
N°6: Uso sistemático del Método Científico para la Resolución de Problemas y Toma de Decisiones.	75	94,1	22	5,9	4	0	0	0
N°7: Promocionar la Enseñanza y el Aprendizaje Transpersona l.	92	92,2	6	7,8	2	0	0	0
N°8: Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual.	90	92,2	8	7,8	2	0	0	0

Implementación de metodologías activo-participativas para el aprendizaje significativo...

N°9: Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas.	82	84,3	18	15,7	0	0	0	0
N°10: Aceptación de Fuerzas existenciales fenomenológicas	68	92,2	33	7,8	0	0	0	0

Fuente: Autores.

CONCLUSIONES

El cuidado humanizado es una temática importante que se ha posicionado dentro de la disciplina de enfermería y que está en constante desarrollo. Motivo por el cual, se genera la necesidad de abordar esta temática desde las bases teóricas de la enfermería en pregrado, aportando desde la innovación en los procesos de enseñanza-aprendizaje.

Los resultados de esta intervención son favorables ya que evidencian la correcta aplicación de intervenciones de enfermería vinculadas al cuidado humanizado dentro de la práctica clínica en ámbitos de salud mental, considerando una adecuada ejecución de los contenidos teóricos relacionados a esta temática en espacios prácticos, lo que desencadena el aumento del puntaje obtenido en las rúbricas de evaluación y en específico en el ítem asociado al cuidado humanizado. Permitiendo comparar de forma positiva el aumento del conocimiento asociado al eje central de este estudio, a través de la tabulación de las encuestas aplicadas de forma previa y posterior a la práctica clínica y por consiguiente, el aumento del promedio general de la asignatura a nivel del curso intervenido. Lo que tiene concomitancia con el aporte del equipo docente, gracias a la capacitación previa mediante el dossier “Ruta del cuidado humanizado”.

Se logra evidenciar el establecimiento de una relación terapéutica efectiva a través de una práctica reflexiva con enfoque de cuidado humanizado de manera satisfactoria a nivel del grupo de estudiantes, generando

de esta forma un impacto positivo en el aprendizaje.

Además, la universidad chilena que participó en este proyecto tiene estandarizado aplicar una encuesta de evaluación docente a los estudiantes, la cual posee un apartado que se relaciona directamente con las metodologías que aplican sus docentes, alcanzando por primera vez la nota máxima para la asignatura de enfermería en salud mental.

AGRADECIMIENTOS

A los estudiantes y docentes clínicos de la asignatura de Enfermería en Salud Mental que voluntariamente participaron de este proyecto. Por el apoyo y tutoría de la Jefa de Carrera de Enfermería de la Universidad de O'Higgins (Chile), Jessica Olate.

Al profesor guía de este estudio Dr. Alejandro Pérez, Profesor e Investigador de Posgrado de la Facultad de Educación y Ciencias Sociales de la Universidad Andrés Bello y por último a la Dra. María Soledad Burrone, Académica del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad de O'Higgins (Chile), por la orientación en el proceso de publicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Biblioteca del congreso nacional de Chile [Internet]. Chile: Derechos y Deberes de las Personas en Atención de Salud, Acciones Vinculadas a la Atención en Salud, Atención en Salud, D.F.L. N°1 Ley N°20.584. Ministerio de Justicia. Abril 2012. [Citado el 10 de Marzo de 2024]

- Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348>
2. Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria [Internet]. Chile: Ministerio de Salud de Chile. 2013. [Citado el 10 de Marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/Orientaciones-para-la-Planificacion-en-Red-2024.pdf>
 3. Anexo informe estudio nacional de percepción del trato a usuarios en los establecimientos del sistema público en salud [Internet]. Chile: Ministerio de Salud de Chile. 2014. [Citado el 10 de Marzo de 2024] Disponible en: https://www.minsal.cl/sites/default/files/INFORME_USUARIO_2014.pdf
 4. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile [Internet]. Chile: Derechos y Deberes de las Personas en Atención de Salud, Acciones Vinculadas a la Atención en Salud, Atención en Salud, D.F.L, N°1. Ley N°19.536, artículo N°7. Ministerio de Justicia de Chile. 1997. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=81502&idParte=7216442&idVersion=1997-12-16>
 5. Marriner A, Raile A. Modelos y Teorías de la Enfermería [Internet]. 9na ed. España: Elseiver; 2022. [Citado el 10 de Marzo de 2024] 19-20,68-82 p. Disponible en: <https://www.berri.es/pdf/MODELOS%20Y%20TEORIAS%20EN%20ENFERMERIA/9788413822990>
 6. Mastrapa Y, Lamadrid M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cubana Enferm. [Internet]. Cuba: 2016. 32(4): 1-6. [Citado el 10 de Marzo de 2024] Disponible en <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
 7. Repositorio Universidad Andrés Bello [Internet]. Chile: Navidad S. 2021. [Citado el 10 de Marzo de 2024] Disponible en: <http://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/20159>
 8. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación [Internet]. 6ta ed. México. McGRAW-HILL; Abril 2014. [Citado el 10 de Marzo de 2024]. 2-10,468-506 p. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista- Metodología%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
 9. Rodríguez L. Cuidado humanizado: un desafío para el profesional de enfermería. Revista Venezolana de Enfermería y Ciencias de la Salud. [Internet]. Venezuela: Junio 2023 [Citado el 10 de Marzo de 2024] 16 (1): 55-58. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/ZENODO.7582360>
 10. Vitorelli K, Almeida C, Garcia C, Monica P, Mendes M. Hablando de la Observación Participante en la investigación cualitativa en el proceso salud-enfermedad. Index Enf.

- [Internet]. Chile: Junio 2014. 23(1-2): 75-79. [Citado el 10 de Marzo de 2024]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000100016&lng=es
11. Pimienta J. Metodologías activas para contribuir al desarrollo de competencias. Estrategias de enseñanza-aprendizaje. Docencia universitaria basada en competencias. México. Pearson; 2012. ISBN 2012: 978-607-32-0752-2. 126-169 p. [Citado el 10 de Marzo de 2024]
12. Hermosilla A, Mendoza R, Contreras S. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. Index Enf. [Internet]. Chile: Diciembre 2016. 25(4): 273-277. [Citado el 10 de Marzo de 2024] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011&lng=es&tlng=es
13. Oviedo H, Campo-Arias A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach [Internet]. Rev Colomb Psiquiatr. Colombia: 2005. 34(4): 572-580. [Citado el 10 de Marzo de 2024] Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80634409>