

Del aprendizaje vicario al aprendizaje reflexivo en la formación profesional de enfermería

From vicarious learning to reflective learning in the training of professional nursing

María del Carmen Tovar-Moncada,¹ Silvia Crespo-Knopfler,²

¹Programa de Licenciatura en Enfermería, Centro Universitario Valle de Chalco, Universidad Autónoma del Estado de México, Estado de México.

²Programa de Maestría en Enfermería, Facultad de Estudios Superiores-Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México, Distrito Federal, México

Palabras clave:

Enfermería
Aprendizaje reflexivo

Resumen

En las prácticas clínicas se comparte el conocimiento de una enfermera a los estudiantes a partir del modelaje, es decir, primero se observa y después se reproduce de una manera lo más apegada posible al modelo, situación que puede analizarse a partir de la teoría del aprendizaje social, propuesta por Albert Bandura. Es imprescindible promocionar la incorporación del personal clínico de enfermería en la definición y aplicación de al menos dos de las características del estudiantado universitario, como el pensamiento reflexivo y el juicio clínico, recomendablemente desarrollados a partir de la práctica reflexiva.

Keywords:

Nursing
Reflective learning

Abstract

In clinical practices, the knowledge of a nurse is shared to the students; that is, it is first observed and then it is reproduced the closest possible way to the model, a situation that can be analyzed from the social learning theory, proposed by Albert Bandura. It is essential to promote the incorporation of clinical nurses in the definition and implementation of at least two of the characteristics of college students, such as reflective thinking and clinical judgment, developed from reflective practice.

Correspondencia:

María del Carmen Tovar-Moncada

Correo electrónico:

cadamevi@prodigy.net.mx

Fecha de recepción:

22/04/2014

Fecha de dictamen:

27/10/2014

Fecha de aceptación:

17/11/2014

Introducción

Considerando la educación universitaria como piedra angular en la formación profesional, en este documento la mirada se centra en el ámbito de la docencia en el campo de la enfermería. Se reflexiona en torno al profesorado y las enfermeras(os) clínicas(os) para que las(los) estudiantes de enfermería adquieran las competencias necesarias para su desempeño futuro como personal del equipo de salud.

En concreto, la carrera en enfermería se realiza en periodos teóricos áulicos comunes a cualquier universitario y en periodos prácticos complementarios en laboratorios escolares ex profeso, así como en periodos prácticos de desempeño en campos clínicos, donde los profesores-tutores tienen la encomienda de supervisar y enseñar en las situaciones prácticas posibles a grupos de 15 o más alumnos, limitando en gran medida el tiempo dedicado a cada uno de ellos y cediendo gran parte de esa responsabilidad a las enfermeras clínicas dedicadas a la atención directa al paciente, las cuales fungen también como docentes con uno o más estudiantes por cada escuela que lo solicita.

Es así como en las prácticas clínicas se comparte el conocimiento de una enfermera a las(los) estudiantes a partir del modelaje, es decir, primero se observa y después se reproduce lo más apegado posible al modelo, situación que puede analizarse a partir de la teoría del aprendizaje social, propuesta por Albert Bandura.

Ahora bien, es imprescindible promocionar la incorporación del personal clínico de enfermería en la definición y aplicación de al menos dos de las características del estudiantado universitario, como el pensamiento reflexivo y el juicio clínico, recomendablemente desarrollado a partir de la práctica reflexiva.

Se asegura que la práctica “social institucionalizada”, como la enseñanza práctica de la enfermería, parte de perspectivas epistemológicas, ideológicas o de la propia racionalidad que se hace a partir del cuidado y la enseñanza, dándole a la práctica clínica y a la docencia el sentido que a cada una le corresponde. Sin embargo, al contemplar la diversidad de conceptos y discursos que prevalecen en materia del cuidado y de quienes lo ejercen, es creciente la necesidad de revalorar el papel de los docentes, que como enfermeras(os) desempeñan y que es inherente a la práctica clínica.¹

La educación es un proceso de socialización que se da a través de mecanismos y sistemas externos de transmisión,² lo cual da como resultado un panorama complejo.

La complejidad³ es parte de nuestra vida diaria. La intrincada relación de elementos contextuales y las diferentes explicaciones que cada ser humano se formula al respecto permean también en los ámbitos educativos, lo cual dificulta la reflexión y el análisis llanos de las situaciones dadas en los ámbitos universitarios y en los campos clínicos donde interviene el equipo interdisciplinario de salud, la tutora clínica y el personal de enfermería, quienes desde sus particulares perspectivas implementan su papel docente, incorporando a los estudiantes a la cotidianidad.

Desde una perspectiva constructivista valorar y promover el aprendizaje del estudiantado debe considerar aprendizajes significativos, esto es, acercar lo más posible a su realidad las situaciones problema a partir de las cuales ellos serán capaces de establecer medidas de solución, llamadas intervenciones de enfermería; de esta manera, el aprendizaje instruccional promoverá también la memorización comprensiva y la funcionalidad de lo aprendido,⁴ de lo que presumiblemente debe dar cuenta el desempeño de los estudiantes de licenciatura en enfermería en las prácticas clínicas mencionadas.

La práctica clínica es el espacio ideal para que el desempeño se observe en un contexto real, donde se reflexione y se actúe, se construyan competencias y los estudiantes aprendan a acompañarse y a ayudarse de manera solidaria como equipo de enfermería creativo y artístico.⁵

En este espacio los estudiantes tienen la oportunidad de generar soluciones creativas con base en el pensamiento crítico, a partir del cual reproducen los comportamientos modelados como cuestiones rutinarias del personal de enfermería y, a la vez, esta misma cotidianidad repetitiva es el detonador para la proposición de estrategias que permiten observar el cuidado como un acto humano, respetuoso y consentido de respeto y empatía hacia el otro.⁵

Albert Bandura, psicólogo ucraniano-canadiense de tendencia conductual-cognitiva, retoma en su “modelado” elementos sobre los que deliberaron los teóricos conductistas, como los refuerzos y la observación, su influencia en los procesos mentales internos y la interacción entre seres humanos, elementos complementados con procesos cognitivos como la reflexión y la simbolización utilizadas en procesos de comparación, generalización y autoevaluación.⁶

Desde aquí, el aprendizaje se considera obtenido y reforzado cuando ya hubo un contacto con el medio.

Destacan el aprendizaje observacional, la influencia de factores ambientales, personales y de comportamiento para aprender en una relación que se caracteriza por ser unidireccional.

El ambiente favorece el aprendizaje, la demostración de procedimientos, el ejercicio de habilidades y la retroalimentación correctiva como elementos cercanos al trabajo real. A esto hay que agregar que los alumnos parten de sus propias inferencias y planteamientos personales para responder de manera acertada, errónea, segura o insegura, dependiendo de los pensamientos, sentimientos y actitudes que su historia de vida y la práctica educativa en ese momento les generen. En ese sentido, la teoría del aprendizaje social, propuesta por Albert Bandura, menciona que los seres humanos somos seres sociales, trabajamos o dejamos de hacerlo en conjunto y en afectación o beneficio de los demás; según esta teoría, conocer tiene una relación directa y proporcional con las competencias que uno ponga en práctica para desenvolverse en la vida real y cotidiana: el conocimiento es participación y actividad.⁷

Las primeras formulaciones fueron hechas por Miller y Dollard en 1941, quienes se basaron en la teoría del aprendizaje de Hull y en el psicoanálisis. Sobresalen los procesos de refuerzo y asimilación. Bandura en diferentes ocasiones pasa el refuerzo a segundo término, cuando se aprende de forma vicaria, es decir, por imitación, observando a otras personas, anticipando las consecuencias de su propia conducta.⁸

La observación y la repetición alcanzan singular relevancia porque se adquieren destrezas y conductas de modo operante o instrumental, mediante el refuerzo y la observación de modelos sociales que se convierten en referentes del que aprende; entre las observaciones y las imitaciones, los procesos cognitivos internos permiten decidir si las situaciones y conductas observadas son dignas de ser imitadas.

En enfermería se obtiene un aprendizaje vicario porque en primera instancia hay que memorizar las técnicas y procedimientos y repetirlos textualmente; después, el aprendiente observará con suma atención y cuidado para en un tercer momento reproducir una imitación lo más fiel posible, dejando de lado elementos como la reflexión, el análisis y la crítica para mejorar estos mismos procedimientos y concentrarse en las variaciones y transformaciones que hace la enfermera clínica, en particular por la necesidad de adaptar lo descrito en los manuales de procedimientos y a partir de su propia experiencia sin detenerse a concientizar sus acciones.

Para Bandura, el comportamiento social se debe a diversos factores causales, de procedencia externa e, incluso, personales, como el aprendizaje vicario, que está basado en el recuerdo de los efectos de otras personas y hace posible anticipar las consecuencias del propio comportamiento como una especie de autorregulación; de hecho, este autor coincide con Skinner en que la conducta se aprende, aunque para Bandura es más importante la influencia del contexto social en la formación y la modificación de la conducta.

De acuerdo con la teoría del aprendizaje social, no imitamos automáticamente las conductas que observamos en otros, sino más bien, conscientemente tomamos la decisión de comportarnos de la misma manera. Esta mediación la realizan los procesos cognitivos internos de cada persona en la toma de decisiones. Una vez que hemos observado y queremos reproducir esa conducta más adelante, debemos recordar aspectos importantes. Para retener alguna conducta en especial, es necesaria su codificación y representación simbólica, por el hecho de que la información se retiene a partir de imágenes o de palabras.⁹ Aquí entran en juego elementos actitudinales que desde el constructivismo es necesario considerar, ya que en el caso planteado las estudiantes de enfermería necesitan todas las oportunidades de practicar y si existe simpatía, iniciativa y obediencia pueden conseguir que se les permita realizar procedimientos por ellas(os) mismas(os), lo cual será considerado como un logro y, por otro lado, el personal pensará que ha conseguido enseñar a sus estudiantes más de lo planeado.

Los reforzadores facilitan que ocurra el aprendizaje; sin embargo, el contexto también aporta elementos para que el aprendizaje ocurra, como luces, sonidos, ambientes inigualables, sobre todo en prácticas, que permiten situaciones únicas que facilitan el modelamiento, pero no son un elemento esencial; el aprendizaje observacional requiere que el individuo preste atención activamente y que recuerde las conductas de los modelos sociales para elegir lo que considere apropiado para ser imitado.¹⁰ En los adultos no ocurre el “estampado automático” esperado en el conductismo basado únicamente en estímulo, respuesta y reforzadores: el aprendiz observa la conducta, la recuerda, la emite y tiene motivación suficiente para reproducirla en futuras ocasiones.¹¹

El aprendizaje vicario también repara en la influencia de los castigos y los incentivos para promover la adquisición de conductas; expresamente para el caso de enfermería, la permisividad que se busca alcanzar y el trabajo sin super-

visión motivan a las estudiantes a la reproducción lo más exacta posible de lo que son capaces y, en caso contrario, el castigo es evitar que participen a partir de la aplicación de la más simple técnica de solas frente al paciente.⁹

Bandura especifica un proceso con cuatro elementos que deben estar presentes para que se logre un aprendizaje vicario: atención, retención, reproducción motora y motivación. La reflexión sobre ese equilibrio entre reforzadores, motivadores y decisiones personales, que está supeditado en mucho por las relaciones sociales, depende de lo que Bandura llamó un autosistema, compuesto por un conjunto de procesos cognoscitivos para percibirse y evaluarse.¹¹

La observación para la posterior repetición es vital en el aprendizaje clínico de enfermería.¹² Sin duda alguna la experiencia genera conocimiento, pero si el aprendizaje por imitación ha tenido fallas o dudas, así se seguirá reproduciendo, lo cual tendrá injerencia en profesionistas que reproduzcan las mismas deficiencias; para Bandura el único requisito es la observación con interés del otro y que a partir de procesos cognitivos internos esta se pueda reproducir en un ambiente que lo permita, combinando pensamientos y conductas de manera que cada estudiante sea capaz de dirigir su propio aprendizaje; sin embargo, la formación debe motivar la reflexión sobre el desempeño personal y del equipo de enfermería para la toma de decisiones, la elaboración de estrategias de soluciones ante problemáticas diversas y, sobre todo, la capacidad de liderazgo y creatividad para lograr la consecución de un trabajo de calidad.

En relación con enfermería existen varias investigaciones que han considerado la teoría del aprendizaje social para analizar el desempeño profesional. En España, en 2011¹³ se reportó la opinión de los alumnos acerca de la práctica; principalmente, sobresalió en los hallazgos y en la discusión la presencia relevante de la enfermera clínica, quien debe conocer con antelación los objetivos de la práctica en primera instancia y a continuación reconsiderar su papel de docente en la enseñanza para con los alumnos a su cargo, ya que su trabajo va más allá de considerarlos como ayudantes para disminuir la carga de trabajo y, en su lugar, deberá asistirlos y colaborar para que ellos retomen su propósito de la práctica y participen activamente en el logro de sus objetivos.

Conocimiento entre expertos y novatos

A fin de conseguir incorporar elementos como el razonamiento crítico y el juicio clínico es muy recomendable in-

corporar, como parte de las tareas diarias, la llamada práctica reflexiva, la cual fue desarrollada por Donald Schön en la década de los ochenta, con gran auge en Estados Unidos, aunque en México los estudios en ese sentido son escasos.

Para Schön, conocemos haciendo, reflexionando y compartiendo con los demás la parte artística hasta hoy segregada; las profesiones tienen una parte artística, una parte tácita de conocimientos que no implica científicidad sino sensibilidad y es estimulada por el hecho de ser un proceso humano y cambiante que se repite de manera idéntica en el día a día y que amerita reflexión. La preparación de los profesionales debería reconsiderar su diseño desde la perspectiva de una combinación de la enseñanza de la ciencia aplicada con la formulación tutorizada en el arte de la reflexión en la acción.¹⁴

La enfermería se suma a las profesiones que promueven debates sobre sí mismas y sobre los límites y responsabilidades de cada rol, de la forma de aprehender y desarrollar los conocimientos de la especialidad y de reconocer que el rol clínico parte de la observación y del contacto directo con los pacientes, con sus familias y con quien necesite cuidados especializados desde la autonomía clínica o desde la interrelación participativa, lo cual facilita la toma de decisiones con coherencia lógica, a partir de la búsqueda de *expertise* (o pericia) en su campo.¹⁵

En la sociedad actual, en gran parte de las situaciones de la vida diaria buscamos colocarnos en manos expertas sobre todo al resolver problemas en situaciones específicas. Desde 1986, Welbank, descrito por Hart y retomado por Pozo (1989),¹⁶ expuso que un experto tiene una amplia base de conocimientos en un dominio restringido y usa el razonamiento inferencial complejo para realizar las tareas con eficiencia.

Los antecedentes en este campo de estudio parten de la década de los ochenta y de manera general enlistan las siguientes características para el trabajo experto:

1. La diferencia novato/experto parte de adquisición de conocimientos, no de la capacidad del procesamiento de información.
2. La diferencia cualitativa y cuantitativa se refleja en la organización de los conocimientos en los expertos, que es diferente a la de los novatos.
3. La práctica acumulada por efecto del aprendizaje, la capacidad innata y las diferencias individuales llevan a la pericia en la actuación.

4. Esta pericia se delimita en áreas específicas en una misma o en diferentes áreas.¹⁶

Reconocer y aplicar la experiencia se refleja en ser una persona que prodiga cuidados no como una cuestión de todo o nada, sino más bien como una trayectoria por la que una persona permanece alerta y se cuestiona, se replantea, en múltiples circunstancias, sus acciones y su presencia en sí misma, en el otro, en los otros y en el mundo.¹⁷

Como componente de la práctica, la reflexión es esencial en el desarrollo continuo de los profesionales y, por ende, en el de la profesión. La reflexión es el elemento que aporta conciencia sobre el actuar cotidiano, rutinario; para Schön, es a partir de ella que el conocimiento se profundiza y mejora.

El conocimiento en la acción se construye y reconstruye a partir de explicitarlo y simbolizarlo después de que es tácito y repetitivo; no se debe olvidar que el conocimiento en acción es dinámico y que los procedimientos, las reglas y las teorías son estáticos.¹⁴

Si sucede un evento inesperado o un error, se pensará en un factor sorpresa (como una falla en los patrones usuales de desenvolvimiento) y se llegará a la reflexión sobre la acción. Diferente término a la *reflexión en la acción*, que surge al momento de estar desempeñándose. En este sentido, de acuerdo con Schön puede establecerse una secuencia de sucesos: a partir de una acción observamos respuestas rutinarias y respuestas espontáneas, después las respuestas rutinarias producen una sorpresa que no corresponde a nuestro conocimiento en la acción común. La sorpresa lleva a una reflexión dentro de una acción-presente, llamada también efecto adverso, que hay

que enseñar en la medida posible desde las prácticas en laboratorio de enfermería.

La reflexión en la acción posee una función crítica y pone en cuestión las acciones y los desempeños. Por último, la reflexión da lugar a la experimentación al momento, con lo cual se idean y se crean acciones con las que se busca explorar los fenómenos recientes. La reflexión y la acción llevadas a cabo de manera conjunta no solo se refieren al aprendizaje memorístico de conocimientos y habilidades, sino que también ponen en juego la interacción artística e incluyen elementos actitudinales para la toma de decisiones.¹⁴

Conclusiones

La labor formativa en los estudiantes universitarios de enfermería rebasa las barreras físicas y abarca al personal clínico de la especialidad que se hace cargo de enseñar y promover el aprendizaje entre los alumnos, con una visión más allá de considerarlos ayuda para aligerar la carga de trabajo cotidiano. Corresponde a estas enfermeras(os) clínicas(os) promocionar la aplicación del aprendizaje reflexivo en la práctica como una incrustación que se desarrollará desde hoy y para mejorar su propio futuro profesional.

Las tareas pendientes que promueve el aprendizaje reflexivo en la práctica tienen asignaciones pospuestas en el campo de la enfermería, donde se siguen necesitando profesionales que tengan características de liderazgo, que estén empoderados, con tendencias a cohesionar al grupo profesional y con alto compromiso personal y profesional para beneficio de sí mismos y, por ende, de la profesión.

Referencias

1. Medina Moya JL. Práctica educativa y práctica de cuidados enfermeros desde una perspectiva reflexiva. Revista de Enfermería. Albacete no. 15, Abril 2002.
2. Pérez Gómez A. Las funciones sociales de la escuela: de la reproducción a la reconstrucción crítica del conocimiento y la experiencia. En: Referencias. Año 6, no. 27, julio 2009. Foro Latinoamericano de Políticas Educativas, documento electrónico, disponible en: http://www.foro-latino.org/flape/boletines/boletin_referencias/boletin_27/referencias27.htm Consultado el 05 de abril de 2013.
3. Díaz Barriga A. El profesor de educación superior frente a las demandas de los nuevos debates educativos. Perfiles Educativos v.27, v. 108, México. 2005.
4. Díaz Barriga FA y Hernández Rojas G. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. México: McGraw-Hill; 1999.
5. San Juan QA. Enfermería en la sociedad: relación teoría práctica. Cultura de los cuidados. 1er sem 2007 Año XI, no.21.
6. Pascal Lacal PL. Teorías de Bandura aplicadas al aprendizaje. Revista digital Innovación y experiencias no. 22 Octubre 2009.
7. Wenger E. Comunidades de práctica. Aprendizaje, significado e identidad. Barcelona: Paidós; 2001.
8. Álvaro JL. Psicología social: perspectivas teóricas y metodológicas. Madrid, España: Siglo XII; 1995.
9. Schultz DP, Schultz SE. teorías de la personalidad. 9na edición. CENGAGE Learning; 2010. p. 407.
10. Shaffer DR, Kipp K. Psicología del desarrollo. Infancia y adolescencia. 7ma edición. Thomson; 2000.
11. Cloninger S. Teorías de la personalidad. 3ra edición. México: Pearson Educación; 2003.
12. Molina CP y Jara Concha PT. El saber práctico en enfermería. Rev Cubana Enfermer. 2010 Jun;26(2).

13. Cuñado BA, Sánchez-Vicario F, Muñoz-Lobo MJ, Rodríguez-Gonzalo A y Gómez García I. Valoración de los estudiantes de enfermería sobre las prácticas clínicas hospitalarias. Nure Investigación no.52, Mayo-Junio 2011.
 14. Schon D. La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones. Barcelona: Paidós; 2008.
 15. Mendes MA, de Almeida-López Montero da Cruz D. La teoría de los roles en el contexto de la enfermería. Index Enferm. 2009 Dic;18(4):258-62.
 16. Pozo JI. Teorías cognitivas del aprendizaje. Madrid: Morata; 1989.
 17. San Juan QA. Enfermería en la sociedad: relación teoría práctica. Cultura de los cuidados. 1er sem 2007 Año XI, no.21.
-
- Cómo citar este artículo:**
Tovar-Moncada MC, Crespo-Knopfler S. Del aprendizaje vicario al aprendizaje reflexivo en la formación profesional de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2015;23(2):115-20