

EVALUACIÓN REFLEXIVA EN LA
ENSEÑANZA DE LA PRÁCTICA HOSPITALARIA

TESIS DE MAESTRÍA
PRESENTADA POR:

ALBA MYRIAM CAMPOS ARENAS
JANNETH SOFÍA FONSECA GUZMÁN

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE EDUCACIÓN
LÍNEA PRÁCTICAS EDUCATIVAS Y PROCESOS DE FORMACIÓN
BOGOTÁ D.C., DICIEMBRE DE 2019

EVALUACIÓN REFLEXIVA EN LA
ENSEÑANZA DE LA PRÁCTICA HOSPITALARIA

TESIS DE MAESTRÍA
PRESENTADA POR:

ALBA MYRIAM CAMPOS ARENAS
JANNETH SOFÍA FONSECA GUZMÁN

TUTOR

FABIOLA CABRA TORRES

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE EDUCACIÓN
LÍNEA PRÁCTICAS EDUCATIVAS Y PROCESOS DE FORMACIÓN
BOGOTÁ D.C., DICIEMBRE DE 2019

Nota de Advertencia: **Artículo 23 de la Resolución N° 13 de julio de 1946.**

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de tesis. Solo velará por qué no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y por que las tesis no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

Agradecimientos

Quiero agradecerle a Dios por su guía y por enviarme fortaleza y tolerancia, a mi madre y a mi esposo por todo el apoyo incondicional, por su paciencia y acompañamiento en los buenos y malos momentos tanto personales como académicos a lo largo de la realización de este trabajo que culmina satisfactoriamente y me convierte en un Magister en Educación y finalmente quiero agradecer a mi compañera de tesis y amiga Sofía porque gracias a ella logramos conformar un gran equipo durante estos dos años.

Alba Myriam Campos Arenas

Gracias Dios por darme la vida y brindarme la posibilidad de hacer lo que me gusta, por darme la entereza para cumplir mis objetivos, gracias a mi madre, a mi esposo, a mi hermano y a mis Sofía`s por tanta paciencia, amor, compañía y apoyo incondicional. También a mi amiga y compañera de tesis Alba por su paciencia y trabajo en equipo, sin ella no hubiese sido posible cumplir este reto.

Janneth Sofía Fonseca Guzmán

El camino no fué sencillo, pero gracias a Dios los tuvimos a ustedes profesora Fabiola Cabra y profesor Oscar Cuesta. Gracias por su dedicación, por sus enseñanzas y aportes. Lo complejo de lograr esta meta se sintió menos. Sin su apoyo y motivación no hubiéramos tenido el coraje de conseguir nuestro objetivo.

Alba y Sofía

Resumen

Con el fin de comprender los procesos de reflexión que realizan los profesores y el significado atribuido a la evaluación en los escenarios de formación de los profesionales de ciencias de la salud, teniendo en cuenta estos espacios como un desafío para la pedagogía, se realiza la investigación titulada “Evaluación reflexiva en la enseñanza de las prácticas hospitalarias” como un estudio de caso en un Hospital de IV nivel de atención en Bogotá.

El problema de investigación de este trabajo es ¿Qué procesos de reflexión realizan los profesores y qué significado le atribuyen a la evaluación reflexiva en los escenarios de aprendizaje de las prácticas hospitalarias? Luego de justificar el desarrollo de este proyecto, se plantean unos objetivos a resolver y unos antecedentes.

Posteriormente, se presentan los conceptos claves de las tres dimensiones principales que involucra el estudio: práctica reflexiva y contexto, reflexión y construcción metodológica y reflexión en la práctica evaluativa; posteriormente se explica la metodología utilizada en la investigación, el tipo de estudio, los instrumentos y las fases del proceso investigativo.

Finalmente se dan a conocer los resultados de la investigación en respuesta a los objetivos planteados en la misma, aportando recomendaciones que pueden mejorar la construcción de la práctica de enseñanza en escenarios hospitalarios, identificar tensiones, obstáculos y catalizadores que inciden en la práctica misma.

Palabras clave: evaluación, práctica reflexiva, enseñanza reflexiva, prácticas hospitalarias

Abstract

With the purpose to understand the reflexion process performed by the teachers and the meaning attributed to the evaluation on educational professional training scenarios of health professional personnel and taking into account those spaces as a challenge for the pedagogy, an investigation was performed titled: Reflective evaluation in the teaching of the hospital practices "Evaluación reflexiva en la enseñanza de la práctica hospitalaria" through a case study in a hospital of IV level of care in Bogotá, Colombia.

The investigation rised up due the following question: ¿What type of reflexion process are made by the teachers and wich its the meaning attributed to reflexive evaluation taking place at the hospital practices?. After a justification of the project, the goals were proposed to comply and a searching of the antecedets were performed.

Following this process, the keys concepts of the three main dimensions of our study are presented as follow: reflective practice and context, reflection and methodological construction and reflection in evaluative practice. After this, the methodology used in the research, the type of study, the instruments and the phases of the research process are explained.

Finally, the results of the investigation are released in response to the planted objectives. The present investigation contribuit to improve the construction of the teaching practice in hospital areas. Additionally to the above results are used to identify tensions, obstacles and catalysts that affect the practice itself.

Keywords: Evaluation, reflective practice, reflective teaching, hospital practices

Tabla de Contenido

| | |
|--|----|
| 1. Introducción | 01 |
| 2. Planteamiento del problema..... | 03 |
| 3. Justificación | 05 |
| 4. Objetivos | 06 |
| 4.1 Objetivo general | 06 |
| 4.2 Objetivos específicos | 06 |
| 5. Antecedentes del problema de investigación..... | 06 |
| 6. Marco conceptual: evaluación reflexiva en la enseñanza universitaria | 11 |
| 6.1 Formación de profesionales: el práctico reflexivo | 12 |
| 6.2 La enseñanza reflexiva..... | 15 |
| 6.3 Las prácticas de evaluación y los procesos de reflexión: hacia una evaluación reflexiva | 18 |
| 7. Marco metodológico | 22 |
| 7.1 Enfoque de investigación | 22 |
| 7.2 Método: estudio de caso..... | 23 |
| 7.3 Selección de los casos | 24 |
| 7.4 Participantes | 24 |
| 7.5 Diseño de investigación | 25 |
| 7.6 Técnicas de recolección | 26 |
| 7.6.1 Entrevista..... | 26 |
| 7.7 Sistematización y análisis del corpus de datos..... | 27 |
| 7.8 Procedimientos para garantizar el rigor y la validez del estudio..... | 30 |
| 8. Resultados: la reflexión en los procesos formativos de la práctica hospitalaria..... | 31 |
| 8.1 Práctica reflexiva y contexto..... | 32 |
| 8.1.1 La práctica hospitalaria en el currículo universitario..... | 33 |
| 8.1.2 Las Prácticas Hospitalarias (PHs) como eje fundamental de la formación en ciencias de la salud..... | 35 |
| 8.1.3 La intencionalidad formativa de la práctica hospitalaria y su relación con el perfil..... | 39 |
| 8.2 Reflexión y construcción metodológica en las prácticas hospitalarias | 41 |
| 8.2.1 El sujeto de aprendizaje en las Prácticas hospitalarias..... | 41 |
| 8.2.2 Las estrategias de enseñanza en las prácticas hospitalarias | 45 |
| 8.2.3 La relación teoría práctica en el escenario de las prácticas hospitalarias | 49 |
| 8.3 Reflexión y práctica evaluativa | 53 |
| 8.3.1 Dificultades que se perciben como limitaciones en el proceso de las prácticas hospitalarias | 53 |
| 8.3.2 Las estrategias de evaluación en las prácticas hospitalarias | 57 |

| | |
|--|----|
| 8.3.3 Zonas Indeterminadas de la práctica hospitalaria | 62 |
| 8.3.3.1 Caso 1. Profesores programa de Bacteriología..... | 62 |
| 8.3.3.2 Caso 2. Profesores programa de Medicina | 64 |
| 8.3.4 Colegaje: aspectos que propician la reflexión docente en las prácticas hospitalarias..... | 67 |
| 9. Discusión | 74 |
| 9.1 Práctica reflexiva y contexto..... | 74 |
| 9.2 Reflexión y construcción metodológica..... | 76 |
| 9.3 Reflexión en la práctica evaluativa | 77 |
| 10. Conclusiones..... | 79 |
| Lista de Referencias | 83 |
| Anexos | 87 |

Lista de Tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Características académicas y experiencia docente de los profesores entrevistados | 25 |
| Tabla 2. Análisis de los niveles de reflexión en los profesores entrevistados de acuerdo a los niveles de reflexión de Van Man. (Anexo 3) | 28 |
| Tabla 3. Dimensiones, codificación y su definición operativa | 29 |
| Tabla 4. Ejemplo de un segmento de la matriz de bacteriología | 29 |
| Tabla 5. Plan de estudios Programa de Bacteriología..... | 34 |
| Tabla 6. Plan de estudios X semestre de medicina | 35 |
| Tabla 7. Niveles de reflexión en los profesores entrevistados de acuerdo a los niveles de reflexión de Van Manen..... | 64 |
| Tabla 8. Diferencias y convergencias de acuerdo a las dimensiones analizadas | 70 |

Lista de Figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1. Marco metodológico | 26 |
| Figura 2. Dimensiones analizadas | 32 |
| Figura 3. Estrategias y criterios de evaluación utilizadas por los profesores de los programas de medicina y bacteriología..... | 57 |

1. Introducción

El ejercicio de la salud demanda ciencia y arte en la que el profesional combina su experiencia, sus habilidades, sus competencias y sus conocimientos. Durante este ejercicio disciplinario se toman decisiones de manera rápida, oportuna y automática, situaciones que convierten la evaluación reflexiva en un desafío para la formación de profesionales en ciencias de la salud a través de las prácticas hospitalarias.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante entender las prácticas de enseñanza desde el contexto de la Práctica Reflexiva, esta surgió de los trabajos Donald Schön en 1987, como una propuesta de desarrollo profesional en la formación de profesores reflexivos. Donde no sólo tiene valor el conocimiento teórico sino también el conocimiento práctico profesional. Sus componentes son la "reflexión sobre la acción" y la "reflexión en la acción". A través de estas reflexiones el profesional mediante la práctica establece una interacción entre la acción, el pensamiento y el ser.

Cuando la práctica se hace consciente surge la práctica reflexiva como una práctica eficiente, crítica y creativa. En este momento el profesional es consciente de su propio proceso y de los resultados de su aprendizaje. Esta cualidad concibe la toma de decisiones reflexivas, racionales y conscientes para que sea una buena enseñanza.

Otro rasgo de la práctica reflexiva es el maestro, quien debe resolver problemas, plantear soluciones y acciones de mejora. Estos requerimientos sólo pueden llevarse a cabo de forma eficiente, crítica y creativa a través de la práctica reflexiva, dicho de otro modo, reflexionar de manera crítica y analítica. Aquí el profesional hace un ejercicio de autoobservación dando lugar

a la autocrítica, en el enfoque de un paradigma reflexivo-crítico.

La práctica reflexiva es una metodología formativa cuyos elementos de partida son las experiencias de cada profesor y la reflexión sobre la propia práctica. Este modelo busca que el profesor sea capaz de auto formarse al convertir la reflexión en y sobre la práctica, en una rutina consciente que hace parte de la actividad diaria. Del mismo modo busca transformar la práctica diaria en el aula de clase.

Según Domingo (1996), la práctica reflexiva tiene tres ejes fundamentales: primero la experiencia personal como fuente de experiencias y según la competencia aprender a aprender y desaprender para aprender. Segundo, el escenario profesional, donde se aplican los conocimientos, se ven en acción las competencias docentes que resuelven problemas. Tercero, la reflexión que articula la teoría y la práctica, haciendo que los sujetos sean protagonistas de su formación. Al aplicar conscientemente esta metodología, el profesor precisa innovar e investigar a partir de su propia práctica (p.92).

La práctica reflexiva tiene riesgos o limitantes, entre los que se mencionan la autenticidad de la reflexión crítica, la disponibilidad y actitud por parte del aprendiz, dicho de otra manera, que el aprendiz esté comprometido con su desarrollo reflexivo, la obligación de hacer reflexión la cual no puede imponerse, la falta de personal experto entre otras.

En último lugar y no menos importante como lo afirma Domingo (1996), la profesionalización docente propicia profesores autónomos, promueve una continua renovación personal y hace un llamado a ser actores creativos y no ejecutores de currículos (p.100).

2. Planteamiento del problema

Las carreras de las ciencias de la salud son un campo profesional complejo que exige, además de los conocimientos teóricos, una experticia técnica, y más allá de esto, requiere una competencia reflexiva asociada a contextos de urgencia, de vida o muerte, de situaciones de alta responsabilidad y, por lo tanto, con un alto componente ético. Es así, que evaluar en el proceso de enseñanza en el escenario clínico se convierte en un desafío para la pedagogía en ciencias de la salud, toda vez que abarca escenarios de aprendizaje durante la atención de pacientes.

Es por esta razón que, los procesos evaluativos son de suma importancia en la formación de profesionales de la salud. Si bien, se ha tratado de innovar en los contenidos de las prácticas de enseñanza médica, es evidente que persistan limitantes, entre ellas se identifican: 1) la evaluación absorbe la mayor parte de la energía de los estudiantes y profesores dejando de lado la posibilidad de impartir enseñanza reflexiva, 2) el sistema clásico de evaluación que favorece una relación utilitarista con el saber, 3) exacerbaciones de relaciones de poder entre profesores y estudiantes, 4) la necesidad constante de la obtención de evaluaciones sumativas, 5) el sistema clásico de evaluación induce a los profesores a preferir los conocimientos aislables y cuantificables en lugar de las competencias de alto nivel con pensamiento divergente, 6) presencia de personal ajeno al proceso formativo (pacientes, visitantes), entre otros (DiFranco, 2009).

En el contexto de enseñanza es deseable no limitarse a reproducir un quehacer en situaciones clínicas como acto mecanicista orientadas a memorización de conceptos, sino que se asuma como un proceso formativo que permitan una acertada toma de decisiones con sentido crítico,

construyendo nuevos significados, que promuevan el análisis interdisciplinario, con alto sentido de responsabilidad, pues el desempeño de los futuros profesionales será en escenarios clínicos que implican asumir consecuencias de cada acción.

Teniendo en cuenta lo anterior, las prácticas reflexivas cobran gran valor en la educación médica, en donde el profesor posee gran responsabilidad en el proceso formativo de profesionales de ciencias de la salud, quien debe resolver problemas, plantear soluciones y acciones de mejora. Estos requerimientos sólo pueden llevarse a cabo de forma eficiente, crítica y creativa a través de la práctica reflexiva, dicho de otro modo, reflexionar de manera crítica y analítica. Aquí el profesional hace un ejercicio de auto observación dando lugar a la autocrítica, en el enfoque de un paradigma reflexivo-crítico (Domingo, 1996).

Por esto la evaluación constituye un aspecto fundamental del proceso educativo, que implica una profunda concientización y reflexión en torno a criterios de carácter ético, teórico y técnico-práctico. Esta formación reflexiva ha de ser difundida porque “cuando el profesor modela intencionalmente el aprendizaje, está encaminando al estudiante a reflexionar, no obstante, un sujeto inconsciente no puede reflexionar” (Brockbank, Anne & McGill, 2002, p.82).

Teniendo en cuenta lo anterior, el interés de realizar este estudio surge desde nuestra práctica como profesoras en el campo de las ciencias de la salud, de lo cual surge el interrogante, ¿cómo pueden existir prácticas reflexivas en escenarios académicos de profesores de ciencias médicas? Esto con el fin de analizar y caracterizar procesos de evaluación con enfoque reflexivo en estos profesionales de educación superior.

Con esta investigación se pretende resolver el siguiente interrogante: ¿Qué procesos de reflexión realizan los profesores y qué significado le atribuyen a la evaluación reflexiva en los escenarios de aprendizaje de las prácticas hospitalarias?

3. Justificación

En este estudio, la evaluación reflexiva en la enseñanza de las ciencias médicas tiene como propósito comprender los procesos de reflexión y el sentido que le atribuyen los profesores a la evaluación en los escenarios de formación de las practicas hospitalarias. Se realizará un desarrollo conceptual a partir de la profundización de conceptos que analicen la reflexión como herramienta transformadora del *habitus* (Perrenoud, 2007) y del pensamiento reflexivo como fundamento en el proceso formativo de profesionales de ciencias médicas (Schön, 1992).

Dado que, a partir de la reflexión se producen cambios en la actividad docente que “permiten proponer estrategias que posean postura autocrítica y no permanezcan en pereza intelectual” (Perrenoud, 2007, p.49), el presente estudio pretende contribuir al análisis y comprensión de prácticas evaluativas y su potencial aporte a la formación de profesionales reflexivos. En ese sentido, busca explorar de qué manera la reflexión se integra o hace parte sustancial de la evaluación de los estudiantes en el contexto de las prácticas hospitalarias.

Es importante señalar que es pertinente desarrollar esta investigación porque contribuirá a la generación de conocimiento y reflexión pedagógica en el contexto de la enseñanza universitaria, los cual constituye un objeto central de la línea de investigación de prácticas educativas y procesos de formación de la Maestría en Educación.

En el marco de este proyecto de investigación se pretende generar espacios en los que se facilite el análisis educativo que involucra el proceso de evaluación en las prácticas hospitalarias. Al explorar la evaluación desde un enfoque reflexivo en profesores de las carreras de Medicina y

Bacteriología en el Hospital Universitario San Ignacio se comprenderán y aportarán formas de reflexión en el proceso evaluativo del ámbito universitario.

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

Comprender los procesos de reflexión y el significado que le atribuyen los profesores a la evaluación en el escenario de aprendizaje de la práctica hospitalaria.

4.2 Objetivos específicos

- Identificar los tipos de evaluación que los profesores utilizan en el contexto de las prácticas hospitalarias.
- Analizar cómo reflexionan los profesores sobre el contexto, el sujeto, el contenido y la evaluación en la práctica hospitalaria.
- Determinar los obstáculos y catalizadores que inciden en la práctica de evaluación reflexiva de los profesores de la investigación.

5. Antecedentes del problema de investigación

Debido a que la sociedad es cambiante y el profesor requiere una formación profesional que le permita deliberar y actuar formativamente frente a los cambios tecnológicos, nuestra propuesta es repensar, retirar el discurso positivista, explorar otras alternativas y reducir la

arbitrariedad en las evaluaciones (no solo comprobación de aprendizaje acumulado) sino enfocado en el mejoramiento de los procesos de enseñanza (autoevaluación de profesor y estudiante). Por esto, la evaluación es un proceso de auto reflexión de la enseñanza y el aprendizaje.

Si bien es cierto que en la formación de profesionales de cualquier disciplina se busca una formación teórico-práctica e investigativa que le permita tener actitud y aptitud en beneficio del estudiante según el perfil del egresado, entonces la evaluación se convierte en eje fundamental del proceso enseñanza aprendizaje y toma mayor importancia una evaluación reflexiva.

De acuerdo a la revisión realizada sobre la evaluación reflexiva en el área de las ciencias de la salud, corresponde revisar inicialmente algunos conceptos, que permiten entender un giro en su significado, por ejemplo, Caraballo (2011) define la evaluación como:

Un proceso por el cual se obtiene información sobre el aprendizaje, pero también sobre la enseñanza, ya que no solo muestra como el estudiante construye su conocimiento y sus procesos de aprendizaje, sino que, además, ofrecen pistas a los profesores sobre las propias prácticas de enseñanza y evaluación (p.164).

Hermida (2009) define la evaluación del aprendizaje como “la identificación y verificación de los conocimientos, los objetivos, las habilidades, no con el fin de dar una nota sino de observar y analizar cómo avanzan los procesos de aprendizaje y formación implementados” (p.5). Como resultado de esta investigación, se evidenció en el estudiante el control de su propia construcción y transformación del conocimiento, lo que incluye pensar en la autoevaluación (el estudiante identifica sus debilidades y fortalezas, corrigiendo sus errores y tomando conciencia de su desarrollo y formación como persona autónoma) (Hermida, 2009).

Para Flores y Contreras (2012), la evaluación se encuentra en constante desarrollo y es posible ubicarla en diferentes ambientes: evaluación diagnóstica, evaluación formativa y sumativa, así es como esto permite, pensamiento crítico, autoevaluación, juicio clínico, comunicación efectiva entre otros.

Por su parte, Nolla (2009) considera que la evaluación en el campo médico es muy amplia, debe planificarse según el campo de acción ¿Qué?, ¿Para qué?, ¿Cómo? ¿Cuándo?, ¿Quién?, es entonces donde toma protagonismo la capacidad reflexiva, el razonamiento y resolución de problemas clínicos en la competencia clínica, más allá de la evaluación en escenarios simulados.

Algunas de las investigaciones revisadas y sus hallazgos principales, se presentan a continuación:

Santamaría (1976), en la tesis sobre la “Evaluación de los programas de enfermería integrados a la educación media en la universidad Autónoma Nuevo León” permitió evidenciar debilidades y oportunidades de mejora y utilizó la evaluación como herramienta para evaluar un programa de bachillerato en ciencias de la salud, a través de un estudio de tipo analítico-descriptivo, análisis de documentos y entrevistas, aquí la evaluación cubrió aspectos como estructura, recursos humanos y plan de estudios y les permitió darse cuenta de las debilidades y le abrió camino a la reestructuración del plan de estudios para graduar profesionales con más y mejores competencias (asistencial, administrativo, docencia, investigación) para salir al mercado laboral.

Conviene interrogarse cómo esta evaluación tradicional ha impactado en los escenarios clínicos, por ejemplo, para Maroto (2017) la evaluación en escenarios clínicos difiere de otras disciplinas por su dinámica, donde se requiere variabilidad, predictibilidad e inmediatez en la toma de decisiones entre estudiante, docente y paciente; reafirma que es una situación con dualidad de roles debido a que simultáneamente se hace enseñanza y se

presta atención al paciente. Por esto se requiere entonces *reformular métodos evaluativos*, que incluyan otras dimensiones que van más allá del nivel cognitivo.

Para llevar a cabo prácticas reflexivas, es importante involucrar a los estudiantes, tener en cuenta sus opiniones, como lo exponen López, Espinosa, Tapia y Mercado (2007) prácticas en la que cabe la posibilidad de evaluar estos escenarios en donde al estudiante se le explica cómo será evaluado y qué se espera de él durante el proceso formativo, enfrentando un sinnúmero de preguntas cuyas respuestas llevan a mostrar el uso de la evaluación formativa sobre la sumativa.

De otro lado, estas experiencias evaluativas generan cambios o rupturas de paradigmas, Fernández (2010) presentó una reflexión sobre el cambio de paradigma educativo que supone la formación por competencias y sus repercusiones en la evaluación para promover el aprendizaje y para constatar la calidad del mismo en el ambiente universitario. Este estudio mostró la importancia de hacerle seguimiento al desarrollo adquirido por el estudiante sin caer en la emisión de un juicio al final del estudio. Aquí la evaluación formativa le informa al estudiante el progreso en su aprendizaje, lo cual es importante en cualquier dispositivo de evaluación de competencias.

Este mismo autor presenta cómo algunas de las estrategias planteadas describen el *feedback* de calidad, entendido como la retroalimentación para la posibilidad de cambio o mejora, la autoevaluación o la evaluación de compañeros y estrategias evaluativas de las diferentes competencias. El enfoque evaluativo parte de un proceso de autoevaluación y co-evaluación (logrando la reflexión del propio estudiante y agudizando el aprendizaje de contenidos) y la evaluación compartida (procesos de diálogo individual o grupal entre profesor y estudiantes) lo que le brinda herramientas para su vida académica y posterior vida profesional.

López *et al.* (2007) afirmaron que la adquisición de habilidades y destrezas le permitirán al docente crecimiento y mayor formación en su disciplina. Sin embargo, llama la atención, que frecuentemente el personal que ejerce rol docente no posee formación en el campo de la pedagogía. Así es como la evaluación genera un gran interés en estas disciplinas ya que es parte del proceso de enseñanza, de esta manera, permite realizar un análisis reflexivo de esta sobre los siguientes cuestionamientos: ¿Por qué evaluar? ¿Qué evaluar? y ¿Cómo evaluar?, lo cual puede apoyar la pedagogía en las ciencias de la salud.

Los trabajos sobre competencias también permitieron crear espacios reflexivos sobre los mecanismos de evaluación, es el caso del trabajo de Domingo (2013) en el que desarrolla una temática de reflexión docente en el contexto de estudiantes de magisterio, las perspectivas del “prácticum” universitario, el aprendizaje basado en la experiencia, la práctica reflexiva, sus modelos y el método R (Reflexividad). Los informes evaluativos comprendieron las perspectivas de los estudiantes y también de los investigadores. Concluyendo que se observó una mejora cualitativa en la formación práctica de los estudiantes, la utilización del método R en los docentes les permitió desarrollar su reflexividad haciendo posible la reflexión como habilidad ligada a la profesionalización docente, en los estudiantes propició el desarrollo de su competencia reflexiva (acción-reflexión-acción), competencias valiosas a nivel personal y profesional e imprescindible en la profesión docente. Y concluyen que, si es posible incentivar el pensamiento reflexivo en las aulas, aunque es necesario crear una mayor conciencia de los actores en pro de mejorar los procesos de formación educativa.

En cuanto a los exámenes escritos como herramientas evaluativas, Silva *et al* (2016), investigó el impacto de las preguntas en exámenes escritos, cambiando la estructura tradicional por una estructura que fomentara el desarrollo del pensamiento reflexivo en exámenes para

estudiantes universitarios, por medio de análisis de los esquemas de preguntas y proponiendo evaluaciones reflexivas. Adicional a esto, presenta una revisión bibliográfica detallada sobre estudios relevantes centrados en la evaluación del pensamiento reflexivo, la evaluación como reflexión en los procesos formativos, el rol de la pregunta dentro de una evaluación reflexiva, las dimensiones del pensamiento reflexivo (acción habitual, comprensión, reflexión y reflexión crítica).

Para concluir, el evaluar en el campo de la salud es complejo, por esto se hace necesario fomentar estrategias innovadoras que permitan una interacción teoría-práctica durante la carrera. Por ejemplo, Silva (2016) evaluó el aprendizaje de los estudiantes universitarios (carreras de Medicina y Odontología en prácticas hospitalarias, último año) dentro de un modelo de atención interdisciplinario a nivel hospitalario. A través de una metodología basada en nuevos conceptos en educación (tarea tutorial, aprendizaje basado en problemas y educación centrada en el estudiante), esta modalidad innovadora fué aceptada por los participantes y permitió una integración reflexiva y consciente entre ambas disciplinas. Aquí la tarea tutorial cumple un rol central en el método de aprendizaje basado en problemas, este busca la interacción del grupo y el consenso para explicar las soluciones a los problemas.

6. Marco conceptual: evaluación reflexiva en la enseñanza universitaria

En este capítulo se desarrollan tres apartados que enmarcan una propuesta de evaluación reflexiva. En el primer apartado se presentan algunas problemáticas de la formación de profesionales y se destaca la idea del “práctico reflexivo” como aquel profesional que asume la complejidad de la práctica y sus zonas de incertidumbre. En el segundo, se destacan algunos de

los principios de la enseñanza reflexiva, para llegar a un tercer apartado en el que se analiza la relación estrecha entre las prácticas de evaluación y los procesos de reflexión, hacia una evaluación reflexiva.

6.1 Formación de profesionales: el práctico reflexivo

La sociedad les ha conferido a las profesiones un control social sobre sus áreas de experticia, autonomía en su práctica y autoridad profesional. No obstante, con el paso del tiempo, la confianza en la formación de profesionales ha recibido críticas, una de ellas tiene que ver con los supuestos desde los que se forma para la práctica y su relación con las teorías que la fundamentan.

Aunque, el currículum profesional fué organizado con el fin de preparar a los estudiantes por competencias que le fueran útiles para la solución de problemas y la toma de decisiones, según Schön (1992) esto fué insuficiente y generó una crisis de confianza en las profesiones y en las universidades.

Al respecto, Schön (1992) cuestiona los centros superiores de formación de profesionales, que otorgan un lugar privilegiado a la teoría y un espacio para la reflexión en la acción. De acuerdo con este autor, la razón de esta problemática es que el currículum profesional no cuenta con una preparación intencionada para atender a las **zonas indeterminadas** de la práctica.

En esta línea, Schön (como se citó en Domingo, 1996) señala que la idea dominante del conocimiento profesional riguroso emerge de la racionalidad técnica, la cual se deriva de una epistemología positivista y argumenta a favor de:

una nueva epistemología de la práctica que pusiera de relieve la cuestión del conocimiento profesional asumiendo como punto de partida la competencia y el arte

que ya forman parte de la práctica efectiva; sobre todo, la reflexión en la acción -el pensar en lo que se hace mientras se está haciendo-, que algunas veces los profesionales utilizan en situaciones de incertidumbre, singularidad y conflicto (p.63).

En otras palabras, la idea de tomar consciencia de la existencia de las zonas grises e **indeterminadas** de la práctica, como por ejemplo situaciones de incertidumbre en las que se debe tomar una acción, es una facultad que escapa a la racionalidad técnica y que se le conoce como práctica reflexiva.

La idea del *práctico reflexivo* tiene como supuesto que la práctica profesional va más allá de un conjunto de competencias profesionales, y que, en cambio, da respuesta a las situaciones difíciles y complejas que escapan de la racionalidad instrumental, así, por ejemplo, la resolución de un problema. El *práctico reflexivo* tiene habilidades para detectar el problema y manejarlo de la mejor manera, reconoce las zonas indeterminadas y aprende a manejar las situaciones que se les presentan, son competentes, tienen pericia y autonomía y por eso son tan valiosos.

Para Schön (1992) un problema en el ámbito educativo es una forma de construir el mundo y muchas de las situaciones problemáticas se presentan como casos excepcionales, inciertos y llenos de incertidumbre en los que el conocimiento científico ya no es suficiente. De este modo, los problemas pueden verse como un caso único y, para tener éxito al abordarlos, requiere de las habilidades del profesional reflexivo para resolverlo.

De acuerdo con Schön (1992), el prácticum reflexivo es un instrumento para la preparación en el arte de la reflexión en la acción. Se considera como un enfoque más adecuado “en las escuelas profesionales, cada vez más preocupadas por la necesidad de preparar a los estudiantes para ser competentes en las zonas indeterminadas de la práctica” (p.32).

Ahora bien, la medicina es un ejemplo de profesión de práctica profesional. El *prácticum*, en medicina, es el aprendizaje de la aplicación de la teoría científica. Hay que mencionar que esta carrera maneja un currículo dual, hay médicos internos y residentes bajo la tutela de profesores con experiencia, que se enfrentan a pacientes reales en un hospital real, lo que permite que aprendan más de lo que se les enseña en clase, como por ejemplo la integración de los conocimientos teóricos dados en el aula con los casos que desarrolla en la práctica con el paciente en tiempo real. De donde resulta que, en este caso, tanto el *prácticum* como el “método de casos” son metodologías que hacen que el estudiante comience a sentirse un médico de verdad (Schön, 1992).

Dado que, las prácticas en medicina se basan en revisión de casos clínicos, luego transitan a una situación real a través de observaciones, exámenes de laboratorio, entrevistas, posteriormente llegan a un diagnóstico y tratamiento, siguiendo guías y algoritmos para las enfermedades usuales, entre otros, también hay situaciones complejas, en donde no es claro el diagnóstico. Es allí donde los estudiantes comienzan a actuar como médicos y consultan el conocimiento disponible para poder llegar a un veredicto final.

Acorde con lo anterior, estas prácticas se hacen bajo la dirección de un práctico con experiencia, por ejemplo, en medicina es un médico supervisor, instructor de casos, entre otros. Y en hospitales de carácter universitario estos estudiantes a su vez pueden enseñar, describiendo con modelos la práctica a otros estudiantes, como por ejemplo los residentes de medicina o los estudiantes de bacteriología que se encuentran en semestres superiores.

Dewey (como se citó en Schön, 1992) ofreció las bases para entender el “aprender haciendo”, de ahí que los estudiantes se forman y aprenden de expertos quienes guían el inicio en las

tradiciones de la práctica. En este contexto de formación, es que cobra sentido el enfoque de la enseñanza reflexiva, tema que se desarrollará a continuación.

6.2 La enseñanza reflexiva

El maestro reflexivo se cuestiona por qué hace lo que hace, para qué y para quién lo hace. Siempre aprende algo nuevo de cualquier situación. Evita el modo automático, no es impulsivo y no cae en la rutina. Es autónomo, abierto a nuevas ideas y se apoya en los otros. Está siempre atento, es consciente y se concentra en su entorno y en sí mismo, todas estas cualidades le permiten plantear y/o redefinir procesos.

Para Zeichner (1996) el proceso de reflexión comienza con un hecho que no es posible resolver de inmediato, algunos maestros toman la postura de resolver problemas de la manera como tradicionalmente lo ha manejado la escuela, por ejemplo: siguiendo al pie de la letra los programas anticuados establecidos por la institución sin buscar otras alternativas. Estos son maestros irreflexivos que aprueban lo que la mayoría aprueba sin protesta alguna. Mientras que los maestros reflexivos son capaces de interpelar las formas clásicas de enseñar.

Es por lo anterior que, la enseñanza reflexiva puede darse en tres momentos: antes, durante y después. Antes de la clase (en la planeación y organización de la clase), durante (cuando se resuelven problemas en el momento, se ajusta la clase de acuerdo y como observe a los alumnos) y después (posinstrucción, cuando se evalúa lo que ha ocurrido de la acción) (Zeichner, 1996). Esto explica cómo el maestro va construyendo su propio repertorio y va ajustando sus clases y por ende la manera de enseñar.

La noción de práctica reflexiva que Schön (1992) nos brinda, nos lleva a comprender el rol de los maestros como profesionales reflexivos que se involucran en el desarrollo de programas y en

las reformas educativas, reconocen las particularidades del estudiante, se preocupa por los problemas que van apareciendo, tienen intuición, emoción, pasión, aprenden a escuchar, aceptan otras fuentes de entendimiento y reconoce que puede fallar o equivocarse en algún momento. Es importante mencionar que el proceso de reflexión pasa por tres etapas: apreciación, acción y reapreciación, Schön (1992) analiza estas etapas como acciones que le permiten al maestro enmarcar sus experiencias, durante o después de las acciones, reinterpreta la situación y finalmente redefine. Cambiando la experiencia de una manera consciente y reflexiva.

Del mismo modo, la importancia de la reflexión mientras se ejerce la labor docente lleva a producir *conocimiento en la acción*. En otras palabras, son conocimientos tácitos y espontáneos que se revelan mientras se ejecuta una acción y no siempre se sabe cómo describirlos. Las descripciones del *conocimiento en la acción* son construcciones que se dan de dos maneras: una *reflexionando sobre la acción* (una vez se ha producido el hecho se reflexiona sobre situaciones de incertidumbre) y dos: se puede hacer una pausa en la acción, pensar en ese momento, reorganizar y *reflexionar en la acción*.

Se puede decir que la reflexión da lugar a la experimentación porque permite verificar, afirmar o reafirmar las acciones. La *reflexión en la acción* explicaría mejor las zonas grises de la práctica porque permite escucharse a sí mismo y a los demás. De donde se puede inferir que en esta reflexión los prácticos resuelven situaciones de incertidumbre, singularidad y conflicto (Schön, 1992).

En contraposición, en la enseñanza tradicional predomina un enfoque frontal y pasivo del estudiante y del maestro, opciones como las planteadas por Brockbank *et al.* (2002) proponen, en primera instancia, mantener un diálogo adecuado donde resulta de vital importancia la reflexividad. Dicho diálogo permite examinar las posturas personales de los alumnos y de los

docentes y, en segunda instancia, generar consciencia del acto de enseñar y de aprender formando sujetos reflexivos en un ambiente de aprendizaje.

Así, por ejemplo, el aprendizaje reflexivo requiere de las siguientes características: la presencia del diálogo -que estimule aprendizaje crítico-, la intención -enseñanza con una finalidad-, el procedimiento -es lo que hago y cómo lo hago-, el modelado -poder explicar qué se está haciendo y cómo se está haciendo, al ser conscientes es posible modelar lo que se quiere enseñar-, la postura personal -contenido de lo que se aprende y cómo se relaciona con el contexto-. En otras palabras, esta postura personal influye en el aprendizaje y la relación (interacción entre el mismo individuo y los demás). Las características anteriores permiten inferir que la reflexión contribuye una vez más en el aprendizaje y en una práctica reflexiva en el profesor (Brockbank *et al.*, 2002).

Con respecto al diálogo, como lo describen Brockbank *et al.* (2002), este se presenta en varias formas: en primer lugar, el *unidireccional* se considera cuando el maestro imparte enseñanza al alumno (modelo *clásico*). En segundo lugar, *el diálogo didáctico*, el cual profundiza en la experiencia de cada participante, es decir; se basa en las capacidades analíticas de cada uno. En tercer lugar, *el diálogo de oposición* donde cada individuo compite por derrotar al otro. En cuarto lugar, *el diálogo reflexivo* intencionado que se basa en la intención de interacción de enseñanza y aprendizaje entre maestro-alumno con una finalidad.

Por otra parte, el aprendizaje reflexivo es la base del conocimiento en la que es posible crear momentos de diálogo, donde puede generarse intención en el aprendizaje, en sus procedimientos y se asume una postura personal. Brockbank *et al.* (2002) comparten que esta reflexión en el aprendizaje ayuda a formar personas creativas, a su vez, el diálogo reflexivo permite un aprendizaje crítico y reflexivo, gracias a esto se cuestionan las ideas, el yo y el mundo. Por esta

razón, la reflexión consiste en reconocer la interacción como una relación con los alumnos, que se dá a través de la comunicación lo que incluye una capacidad para escuchar a los otros.

De manera que, si el profesor reflexiona, comprende de forma consciente el aprendizaje reflexivo. En esta vía, el aprendizaje reflexivo contribuye no solamente a la reflexión del maestro, sino que también a la forma en la que aprende el estudiante, dicho en otras palabras, el aprendiz comienza a entender lo que hace y reflexiona sobre ello. Por ejemplo, cuando el profesor modela intencionalmente el aprendizaje, está encaminando al estudiante a reflexionar. En efecto, cuando el profesor es consciente de su práctica favorece el aprendizaje de otros, mejorando la calidad y la eficacia del aprendizaje. Es así como Brockbank *et al.* (2002) refieren como práctica reflexiva un todo en cuanto a contenido, saber, destrezas, del aprendiz y del profesor.

En conclusión, un profesor ***práctico reflexivo*** reflexiona en tres momentos: antes, durante y después de la clase. Lo que le permite cambiar la experiencia de manera reflexiva y consciente. Dicho de otra manera, el profesor reflexivo cuenta con habilidades para reconocer y reaccionar frente a las **zonas indeterminadas** de su práctica, influye en el aprendizaje de sus alumnos transformándolos, de manera simultánea conduce al estudiante a que sea consciente de la manera en que aprende por medio del diálogo reflexivo y por otra parte el maestro al ser consciente de sus prácticas de enseñanza ajusta su postura personal y su situación ante la realidad.

6.3 Las prácticas de evaluación y los procesos de reflexión: hacia una evaluación reflexiva

Evaluar es mucho más que emitir juicios, permite tomar decisiones encaminadas a mejorar la calidad de los procesos, además puede potenciar el desarrollo de las competencias profesionales docentes y ayuda a mejorar o a corregir aquello que se evalúa, va más allá de la verificación o

medición; es decir, reflexiona sobre la práctica misma. Evaluar es una condición necesaria para mejorar la enseñanza.

La evaluación como actividad fundamental impulsa al cambio, porque se toma conciencia no solo de los hechos sino del análisis de las causas y soluciones, emitiendo juicios sobre los aspectos que conviene reforzar e innovar en deficiencias observadas. Lo anterior es válido, toda vez se expongan los puntos de vista del profesorado planteando diversas alternativas, perfilándose como comunidad crítica comprometida a transformar la enseñanza y la formación. (Domingo, 1996).

Sánchez (2017) también contempla que la evaluación constituye un eje fundamental en cualquier proceso formativo. Entendiéndose como práctica ética y reflexiva, supone una toma de decisiones para corregir aquello que se evalúa: si se acepta que el aprendizaje en contextos formales tiene la necesidad de ser evaluado, también es importante que éste se centre en evaluar procesos de enseñanza, donde la evaluación docente es esencial, no solo para mejorar el proceso sino para potencializar las competencias profesionales docentes.

Razón por la cual el profesional docente debe ser protagonista de su propia evaluación, superando inseguridades, afrontando retos personales y profesionales, pese a que ésta no es tarea fácil, se requiere de un docente abierto a la investigación y con capacidad de autocrítica. En consonancia con Sánchez Rivas, este tipo de docente es abierto a la alternancia metodológica, receptivo a la experimentación didáctica, consciente de una visión psicosocial en donde el aula posee no solo alumnos sino familias y donde se halla atento a todo lo que sucede (Sánchez, 2017).

La práctica reflexiva, como fundamento de la evaluación, se apoya en enfoques cualitativos y *alternativos*, y toma distancia de los modelos *clásicos* basados en el cumplimiento de objetivos,

de comprobación de metas, de verificación, de medición, de formulación de juicios y adopción de decisiones. En cambio, se basa en modelos *alternativos*, que valoran, aprecian, contrastan y que permiten una evaluación crítica artística, libre de metas; comunicativa y que descubre realidades no apreciadas en el contexto (Sánchez, 2017).

En este argumento la práctica reflexiva incorporada en una metodología basada en experiencias profesionales y la reflexión de la práctica misma, es la propuesta más próxima a los modelos *alternativos* en los que se entiende al sujeto por encima de lo objetivable. Conforme a lo afirmado por Sánchez Rivas, la práctica reflexiva en el modelo *alternativo* de evaluación brinda versatilidad, lográndola incluir en una nueva categoría como integradora (Sánchez, 2017).

Para emplear adecuadamente estas prácticas de evaluación, conforme a Aguirre (2017), se requiere tener conciencia de las limitaciones, entre ellas que la evaluación absorbe la mayor parte de la energía de los estudiantes y profesores dejando de lado la posibilidad de impartir enseñanza reflexiva, debido a que el sistema *clásico* de evaluación favorece una relación utilitarista con el saber, exacerbaciones de relaciones de poder entre profesores y estudiantes y la necesidad constante de la obtención de evaluaciones sumativas, de ahí que de acuerdo con DiFranco (2009) este sistema *clásico* de evaluación induce a los profesores a preferir los conocimientos aislables y cuantificables en lugar de las competencias de alto nivel con pensamiento divergente, entre otros.

A este respecto se busca un modelo de evaluación diferente al *clásico*. Por esto se toman dos aspectos importantes. El primero, es la retroalimentación bajo el enfoque reflexivo es el seguimiento en los procesos de enseñanza aprendizaje en el estudiante a evaluar, no solo en un tiempo puntual, sino a través del tiempo y el segundo, es la propuesta del *práctico reflexivo* que contribuye a tomar conciencia de sus prácticas en todas las etapas de la enseñanza.

De donde resulta que un enfoque profesional y reflexivo debe complementarse como lo describe Perrenoud (2007) “prácticas de feedback metódico, debriefing, análisis del trabajo, intercambios sobre los problemas profesionales, reflexión sobre la calidad y de evaluación de lo que se hace” (p.92).

De modo que, la importancia del diálogo y la reflexión sobre la práctica, permite al docente autoformarse inclusive sin el apoyo de un experto. Ratifica al docente la búsqueda de estrategias para reflexionar sobre su desempeño, es decir, hacia donde enfocar su máxima atención para que la evaluación sea una función inherente a los procesos educativos, tomar decisiones que corrijan aquello que se evalúa potencializando el desarrollo de competencias profesionales y finalmente reflexione como investigador educativo (Domingo, 2013).

De acuerdo con lo anterior, la práctica evaluativa que es reflexiva permite al docente la receptividad, probar nuevas estrategias, participar en la innovación pedagógica, ser consciente, estar abierto a intercambiar experiencias, estar atento y por eso interviene y realiza *feedback*, registra, documenta, genera conocimientos sobre su práctica y hace cambios inmediatos, está abierto a la investigación y tiene capacidad autocrítica (Domingo, 1996).

De la misma manera, las prácticas, conforme a lo planteado por Schön (1992), se centran en unidades de actividad de tipo casos clínicos, lecciones e interacción con pacientes. En las ciencias de la salud, por ejemplo, las prácticas se llevan a cabo en escenarios hospitalarios donde el estudiante se encuentra en una comunidad de prácticos desempeñando labores similares, solo que con diferentes tiempos de experiencia y bajo la supervisión de un profesor instructor. La finalidad en este escenario es que los estudiantes puedan aplicar las teorías y técnicas para solucionar problemas en la práctica, es decir; que los estudiantes estén listos para resolver casos

que no contemplaron en la teoría consiguiendo resolver y desenvolverse en situaciones de incertidumbre.

7. Marco metodológico

Las disciplinas de las ciencias de la salud son un campo profesional complejo que exige, además de los conocimientos teóricos, una experticia técnica, en la que se requiere de juicio crítico como competencia reflexiva asociada a contextos de urgencia, de vida o muerte, de situaciones de alta responsabilidad, atravesados con un componente ético. Por ello, este tipo de escenarios se convierten en un desafío para la pedagogía en ciencias de la salud y abarca escenarios variados de aprendizaje durante la atención de pacientes.

En este contexto, la investigación buscó comprender cómo reflexionan los profesores en los procesos de evaluación y el sentido que le atribuyen a esta en el contexto de las prácticas hospitalarias. A continuación, se presenta el marco metodológico atendiendo al enfoque, el método seleccionado, la sistematización y análisis del corpus de los datos.

7.1 Enfoque de investigación

El presente estudio asumió un enfoque cualitativo e interpretativo, como lo describe Vasilachis (2006) “la investigación cualitativa permite comprender, hacer al caso individual significativo en el contexto de la teoría, reconocer similares características en otros casos” (p.6). Dicho en palabras de Vasilachis (2006) “la investigación cualitativa se interesa por la vida de las personas, por sus historias, por sus comportamientos, por sus experiencias, por sus interacciones, por sus acciones, por sus sentidos, e interpreta a todos ellos de forma situada” (p.8). Desde este enfoque, los estudios se centraron en el lenguaje y buscaron comprender las experiencias.

Siguiendo a Cifuentes (2011), a través de este enfoque se pudieron conocer las percepciones de los participantes, y explorar los aspectos subjetivos de las experiencias.

Como estudio interpretativo, interesó acceder a sentidos y significados, comprender las experiencias tal y como las viven los participantes. Por tanto, la comprensión desde el paradigma interpretativo apuntó a comprender fenómenos de la realidad y sobre todo a comprender las prácticas desde la perspectiva de los participantes (Vasco, 1990). Así, en este estudio se buscó comprender el quehacer de los profesores, sus reflexiones y las narrativas que se configuran en la cotidianidad (Cifuentes, 2011).

7.2 Método: estudio de caso

Para la presente investigación se optó por el estudio de caso que, según Díaz (2014), constituye una estrategia de investigación comprensiva, una manera de investigar empíricamente cuya finalidad es generar una comprensión de una problemática o de una situación dada para generar conocimiento. Como características generales del estudio de caso se encuentran las mencionadas por Díaz (2014) como por ejemplo, puede responder el cómo se llevan a cabo determinadas prácticas sociales, en qué contexto y con qué propósitos o intencionalidades; para Yin (1989) el estudio de caso además examina o indaga sobre un fenómeno contemporáneo en su entorno real, por ello se trató de una estrategia de investigación dirigida a comprender las dinámicas presentes en contextos singulares, que se estudian en su contexto natural y en los que se pueden utilizar múltiples fuentes de información.

7.3 Selección de los casos

La selección de los casos obedeció a la experiencia personal docente de la “Práctica hospitalaria” con el fin de profundizar en el campo profesional propio. Así que se eligió el caso 1: la Práctica Hospitalaria en Medicina y el caso 2 la Práctica Hospitalaria en Bacteriología, dos casos de tipo instrumental, se optó por estos porque se ubican en la realidad como un caso único e irrepetible, que promueve una actitud ética en las situaciones de incertidumbre donde hay conflicto de valores, del cual se puede aprender, estudiar y entender las prácticas de evaluación.

- La Práctica Hospitalaria es una asignatura donde rotan estudiantes de últimos semestres de pregrado de Medicina y Bacteriología, presenta características similares, en la medida en que tienen un componente de práctica profesional que fomenta un tipo de reflexión sobre el ejercicio de la profesión.

- Esta asignatura desde el contexto de espacio formativo, permite acceder a los significados y experiencias de las personas para comprender y aprender de prácticas reales en contextos situados, en donde se desarrollan procesos de evaluación y reflexión.

- Es un escenario de formación accesible para nosotros como investigadores debido a nuestra experiencia impartiendo esta asignatura (práctica hospitalaria) en carreras de ciencias de la salud.

7.4 Participantes

Los participantes fueron seleccionados teniendo en cuenta un muestreo intencional basado en algunos criterios que apoyan la obtención de información para responder a la pregunta del estudio. Los criterios que se tuvieron en cuenta fueron:

- Profesores con estudiantes de últimos semestres de las carreras de Medicina y Bacteriología de la asignatura “Prácticas hospitalarias” en un Hospital Universitario de IV nivel de complejidad.

- Profesores que han estado a cargo de esta asignatura por más de un año.

- Profesores con interés en participar compartiendo su experiencia.

Debido a la riqueza de las respuestas de los dos entrevistados de la prueba piloto, fueron incluidos en el análisis final. Por lo tanto, 8 profesores en total, aceptaron participar.

Tabla 1

Características académicas y experiencia docente de los profesores entrevistados

| Pregrado | Títulos académicos | Años de docencia universitaria | Años impartiendo la práctica hospitalaria |
|-----------------|--|---------------------------------------|--|
| EB1 | Bacterióloga Esp. Auditoría. | 1 año | 1 año |
| EB2 | Bacterióloga, Especialista en Microbiología Médica | 10 años | 5 años |
| EB3 | Bacterióloga, Especialista en Microbiología Médica. MSc. | 10 años | 5 años |
| EB4 | Bacterióloga | 22 años | 22 años |
| EM1 | Médico, Especialista en Medicina de Urgencias | 5 años | 5 años |
| EM2 | Médico, Especialista en Medicina de Urgencias | 7 años | 7 años |
| EM3 | Médico, Especialista en Medicina de Urgencias | 5 años | 5 años |
| EM4 | Médico, Especialista en Medicina de Urgencias | 5 años | 5 años |
| EB2 | Bacterióloga, Especialista en Microbiología Médica | 10 años | 5 años |

Fuente: elaboración propia

7.5 Diseño de investigación

Para ambos casos se revisaron documentos que nos permitieran ver cómo se concebía la práctica hospitalaria (PH) en los documentos institucionales. Seguidamente se seleccionaron los

participantes, se diseñó una entrevista que se realizó a los ocho participantes mediante un guión, posteriormente se elaboró un análisis cualitativo de cada caso y finalmente elaboramos el informe de análisis de los dos casos a fin de caracterizar los procesos de enseñanza reflexiva y el sentido que le atribuyen los profesores a la evaluación reflexiva en los escenarios de aprendizaje de formación de profesionales de ciencias de la salud. Aquí se pudieron observar convergencias, divergencias y las inferencias de estos (Figura 1).

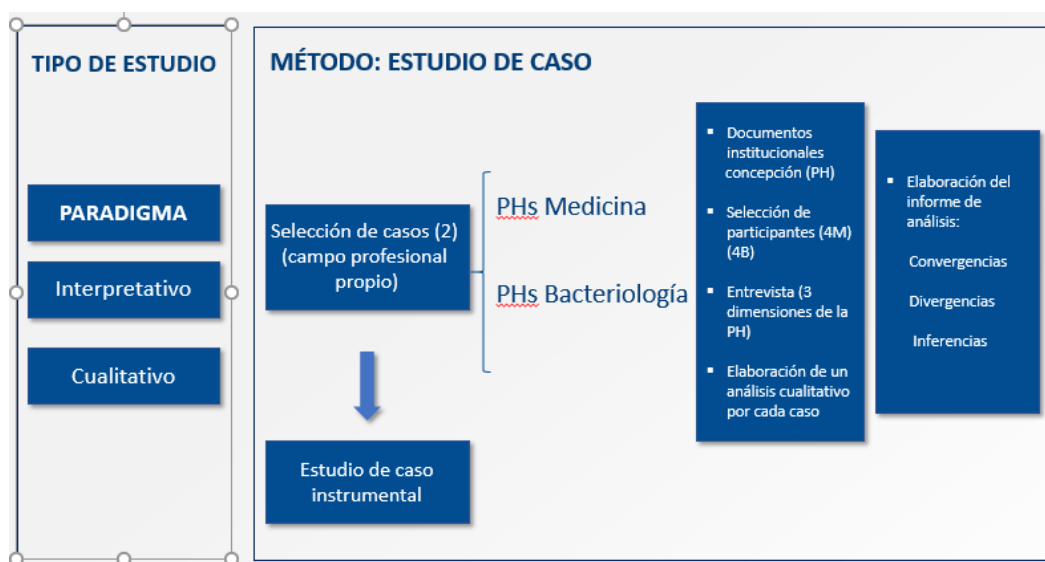


Figura 1. Marco metodológico
Fuente: elaboración propia

7.6 Técnicas de recolección

7.6.1 Entrevista

Como técnicas de investigación se aplicó entrevistas, obteniendo previamente una prueba piloto con entrevistas a dos profesores universitarios nombrados y *ad honorem* que tienen a su cargo estudiantes de las carreras de últimos semestres de Medicina y Bacteriología de la asignatura “Prácticas hospitalarias”, en un Hospital Universitario de IV nivel de complejidad.

Esta prueba piloto permitió validar las preguntas de la entrevista final. De acuerdo con la información obtenida se revisó la coherencia con el problema y los objetivos de investigación y posteriormente se realizaron ajustes respecto a la articulación con el marco teórico propuesto.

El guión de la entrevista incluyó los siguientes temas: descripción de los entrevistados, formación académica, experiencia docente, descripción de lo que significa para ellos la práctica, y de acuerdo a las dimensiones se organizaron preguntas como el perfil del estudiante que rota por esas prácticas, la concepción de la práctica en escenarios hospitalarios, cómo relacionan la teoría y la práctica, cuáles son sus estrategias de enseñanza, cuáles son las dificultades que los lleva a hacer ajustes y cómo enfrentan las zonas indeterminadas (Anexo 1).

El propósito de la entrevista fue identificar los tipos de evaluación que los profesores diseñan en el contexto de las prácticas hospitalarias, a fin de determinar las prácticas evaluativas más usadas, analizar los procesos de reflexión docente que se llevan a cabo en la evaluación de estas rotaciones, y determinar los obstáculos y catalizadores que inciden en una actitud reflexiva de los profesores al momento de evaluar.

7.7 Sistematización y análisis del corpus de datos

Se tomaron todos los datos de las entrevistas y siguiendo a Cifuentes (2011): (a) primero se llevó a cabo un ejercicio de reducción de datos a partir la definición de dimensiones *a priori*: (1) dimensión 1 práctica reflexiva y contexto, (2) dimensión 2 reflexión y construcción metodológica y (3) dimensión 3 reflexión en la práctica evaluativa mediante un procesamiento deductivo.

Posteriormente, toda la información obtenida fue codificada mediante un proceso inductivo que nos dió como resultado doce códigos a través de los cuales se organizaron los resultados. De

este modo, se analizaron las respuestas atendiendo al sentido que los entrevistados dan a sus opiniones y experiencias personales, a la luz de la comprensión de los procesos de reflexión por los cuales los procesos evaluativos tienen lugar en el contexto de la práctica hospitalaria.

El análisis de los datos obtenidos de las situaciones presentadas a los profesores para las zonas indeterminadas de la práctica, se ubicaron en una matriz que permitió identificar y registrar niveles de reflexión, que de acuerdo a la perspectiva fenomenológica de Van Manen (como se citó en Domingo, 2013) “sugirió un modo jerárquico de niveles de reflexividad. Según este autor, la práctica reflexiva presenta tres niveles distintos que pueden corresponderse, al menos teóricamente, con el crecimiento del maestro/a” (p.165).

Tabla 2

Niveles de reflexión en las zonas indeterminadas de los profesores entrevistados de acuerdo a los niveles de reflexión de Van Man (Anexo 3).

| NIVEL | CARACTERÍSTICAS |
|--------------------------|---|
| DESCRIPTIVO | Aplicación eficaz en el aula de habilidades y conocimientos técnicos. La reflexión se aplica a la selección y uso adecuados de las estrategias didácticas que se van a utilizar en el aula. |
| INTERPRETATIVO | Reflexión sobre los presupuestos implícitos en las prácticas específicas del aula. Reflexión sobre las consecuencias de determinadas estrategias, de los currículos, etc. Aplicación de criterios educativos a la práctica de la enseñanza para la toma de decisiones pedagógicas contextualizadas. |
| CRÍTICO-REFLEXIVO | Ejercicio de una reflexión crítica. Cuestionamiento de criterios éticos, normativos y morales relacionados directa o indirectamente con el aula. |

Fuente: Van Manen (como se citó en Domingo, 2013).

(b) Segundo, se elaboraron matrices de análisis a fin de disponer los datos en relación con tres dimensiones de análisis. Para cada una de las dimensiones se elaboró una definición operativa y se agruparon en los códigos correspondientes (Tabla 3).

Tabla 3
Dimensiones, codificación y su definición operativa.

| Dimensiones de análisis | Definición operativa | Codificación |
|--|---|--|
| Dimensión 1 Práctica reflexiva y contexto | Refiere a cómo se concibe la práctica hospitalaria y cuál es la intencionalidad formativa en relación con el perfil. | -Pr1: Planeación y perfil -Pr2: Intencionalidad -Pr3: Concepción en escenarios hospitalarios |
| Dimensión 2 Reflexión y construcción metodológica | Se refiere a cómo reflexiona sobre el contexto, el sujeto, el contenido y cómo relacionan la teoría y la práctica. | -CM4: Relación teoría y práctica -CM5: Reflexión del perfil del alumno -CM 6-7: Estrategias de enseñanza -CM8: Reflexión en la práctica -CM9: Colegaje |
| Dimensión 3 Reflexión en la práctica evaluativa | Refiere a las estrategias de evaluación utilizadas, al análisis de las dificultades que llevan a los profesores a hacer ajustes y cómo es su actuar frente a las zonas indeterminadas de la práctica. | -PE10: Dificultades que llevan a hacer ajustes -PE11: Estrategias de evaluación -PE12: Zonas indeterminadas |

Fuente: elaboración propia

A continuación, se presenta un ejemplo de matriz en la que se registra el código (relación teoría-práctica) y sus correspondientes testimonios.

Tabla 4
Ejemplo de un segmento de la matriz de bacteriología.

DIMENSIÓN 2 REFLEXIÓN Y CONSTRUCCION METODOLÓGICA
CM4 Relación teoría práctica
CM5 Reflexión del perfil del alumno
CM6-7 Estrategias de enseñanza
CM8 Reflexión en la práctica
CM9 Colegaje

| | (EB1) | (EB2) | (EB3) | (EB4) |
|-----|---|---|--|--|
| CM4 | Yo hice un ejercicio interesante que no estaba planeado y que surgió porque tocó, entonces puse al estudiante a que hiciera una auditoría, auditoría en la sección, o sea ya después de que tiene el concepto en teoría sabe que es el deber ser, le digo que haga una auditoría, entonces va a la sección, se empapa de lo que hacen allá, mira que están haciendo mal, pero hasta ahí llegué porque no me alcanzó el tiempo para decir proponga que van a hacer, el ejercicio terminó hasta ahí y me parece interesante porque igual es la realidad, usted vaya a la sección y mire que es lo que está pasando, mire en donde es que tienen el problema, mire quien tiene el problema, entonces el ejercicio es interesante pero se me quedó a la mitad y se me quedó a la mitad por falta de tiempo, si yo, claramente le reviso pero mientras revisamos y vamos y nos sentamos en la sección a ver que vamos a hacer. Hasta ese punto no llegamos. Quiero ese pedazo después, creo que va a ser un poco más sencillo, espero, porque fíjate que en cuarto semestre les están dando gestión de calidad, yo les estoy dando gestión de calidad, entonces esperaré yo que esos mismos que necesitan ver gestión de calidad cuando lleguen a la práctica, no lleguen tan, ojalá escogieran la práctica, pues porque uno no sabe si les guste o no después de saborearlo un poquito uno no sabe si les llegue a gustar o no, pero esperaré yo que después de que estos | A mi me gusta a veces empezar por lo que no se debe hacer, a veces para mí es más fácil mostrar lo que no se debe hacer para que vean el impacto que tienen esas cosas y entiendan lo que sí se debe hacer. Entonces pues si de manera que ellas, porque si yo les digo hagan esto esto esto, digamos que no ven la importancia, pero cuando si no lo hacemos así que pasa esto, vamos y le vemos la cara al paciente, le vemos la cara a la familia, la cara al médico, osea es como hacerles ver la trascendencia que tiene el trabajo que nosotros hacemos detrás de un tubo. Y esa es la manera como se les fija, porque les queda como una anécdota, como una experiencia. O también ejemplos de cosas que han pasado, incidentes, situaciones en las cuales se ha visto un impacto y entonces digamos que piensan no sé hay que hacer las cosas así y todo tiene una razón de ser. O sea los procesos no están hechos pues porque si sino que todo tiene una razón, entonces cuando ellas empiezan a ver eso ya después ahí si como dicen la receta de cocina se la aprenden, pero entonces cuando miran el contexto de las cosas es cuando como se interioriza y ya después uno ve que ellas lo entendieron como | Digamos que, en el proceso que se adelanta en microbiología siempre está: empezar a hacer y el explicar el porqué se está haciendo, osea la fundamentación como tal de la prueba. Y el de correlacionar la significancia clínica que tiene, entonces por ejemplo, cuando se va a hacer validación de resultados, mirar en la historia clínica que es lo que tiene el paciente y el resultado que yo estoy teniendo si es lógico o no es lógico, era lo que se esperaba, no era lo que se esperaba, porque pudo haber dado de tal manera y porqué no dió de tal otra? Entonces además que como en el proceso de microbiología no es un proceso que salga el mismo día sino es un proceso que dura varios días, en el que interfiere fácilmente, interfiere no (corrige) participan fácilmente, tres, cuatro personas en un solo resultado, pues entonces el analizar que fué lo que hizo tal persona, hasta donde lo hizo, que sigue, estuvo bien hecho, no estuvo hecho, está interfiriendo en lo que yo estoy haciendo? o por el contrario le dá continuidad a lo que yo tengo que retomar y hacer ó me toca devolverme en el proceso a repetir, a buscar porque es y finalmente "bueno, listo, ya sale el resultado" y digamos si el resultado | Porque es cuando uno evidencia frente al estudiante como puede él manejar las herramientas de teoría cuando está viendo el trabajo real en campo real con las muestras por referimos al trabajo del laboratorio, entonces él ya entiende cuando se le está hablando de qué es un suero, qué es un plasma, qué es un líquido, la importancia que tiene cada una de estas muestras y lo que implica que esa muestra está generando un resultado sobre el cual el médico va a tener una acción sobre su paciente. |

Fuente: elaboración propia

c) Finalmente, con base en la disposición de datos en matrices (Anexo 4 Matriz Medicina y Anexo 5 Matriz Bacteriología), se elaboraron las inferencias y relaciones de significado, articulando el análisis con los objetivos de la investigación.

7.8 Procedimientos para garantizar el rigor y la validez del estudio

Este estudio cumplió con los siguientes criterios de rigor lo que proporcionó validez al proceso de investigación:

- Voluntariedad y consentimiento informado: los profesores fueron consultados sobre el interés en la participación de la investigación a través del consentimiento informado (ver Anexo 2), donde se mencionó la confidencialidad de su participación, así como el uso exclusivo de la información únicamente con fines académicos.
- Pilotaje de los instrumentos: se aplicó una prueba piloto a un profesor de cada disciplina (Medicina y Bacteriología), cuyos resultados permitieron realizar ajustes en las preguntas realizadas en la entrevista y confirmar el uso de la metodología.
- Auditoría interna: se realizó análisis de contenido con el fin de buscar patrones convergentes para poder desarrollar o verificar una interpretación general de la pregunta de investigación. Se realizó una intersección de los resultados obtenidos de los diferentes profesores entrevistados de Medicina y Bacteriología. Esta herramienta incrementó la validez y consistencia de los datos obtenidos.
- Descripción del contexto y participantes a fin de facilitar la transferencia del estudio a contextos similares.
- Criterio de autenticidad: reflexión crítica. El material que fue surgiendo como las evaluaciones, test, programas en general y entrevistas permitieron dar un sentido a los hallazgos

confiriéndole validez en el sentido de que se pueden confrontar los datos con el marco teórico permitiendo teorizar.

Los criterios de rigor se establecieron con el fin de asegurar la calidad de lo realizado y lo obtenido. Los criterios además de los descritos anteriormente incluyeron la creatividad, flexibilidad y habilidad del investigador para analizar la información emergente durante la investigación. Seguidamente, permitieron mantener una coherencia entre el marco teórico y la metodología, es decir, que la pregunta de investigación concuerde con el método, con la información obtenida y con el análisis de esta. Además, fué importante la selección de una muestra idónea de participantes que permitió comprender el fenómeno a estudiar, permitiendo la obtención de una veraz y efectiva cantidad de información que posteriormente se pudo clasificar en las categorías definidas. En otras palabras y concluyendo, asegurando la calidad, la trazabilidad, la relevancia y la transferibilidad (utilidad) de los resultados obtenidos.

8. Resultados: la reflexión en los procesos formativos de la práctica hospitalaria

En este capítulo se presentan los resultados del análisis de la información recogida a fin de responder a la pregunta de investigación: ¿Qué procesos de reflexión realizan los profesores y qué significado le atribuyen a la evaluación reflexiva en los escenarios de formación de profesionales de ciencias de la salud?

Para esta investigación fueron entrevistados ocho profesores (4 del programa de Medicina y 4 del programa de Bacteriología), que reciben estudiantes de postgrado y pregrado en los últimos semestres de sus carreras y que rotan para la asignatura Prácticas Hospitalarias (PH), con el convenio docencia-servicio existente entre la Pontificia Universidad Javeriana con el Hospital

Universitario San Ignacio. Los resultados se presentan atendiendo a tres dimensiones de análisis como se presenta en la Figura 1, y que se describen a continuación:

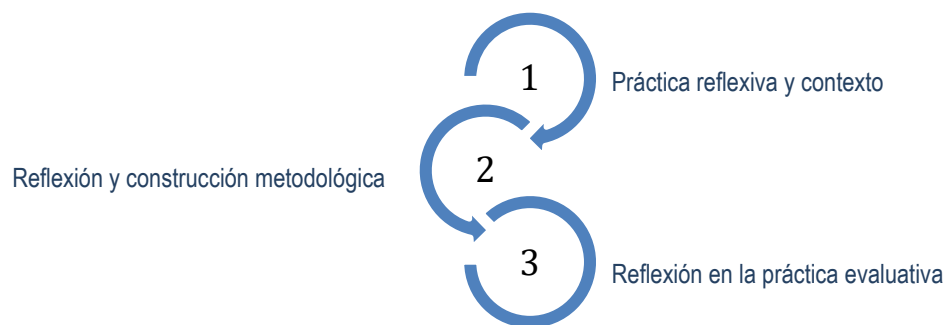


Figura 2. Dimensiones analizadas
Fuente: elaboración propia

- La dimensión 1 práctica reflexiva y contexto: cómo se concibe la práctica hospitalaria y cuál es la intencionalidad formativa en relación con el perfil.
- La dimensión 2 reflexión y construcción metodológica: cómo reflexiona sobre el contexto, el sujeto, el contenido y cómo relacionan la teoría y la práctica.
- Finalmente la dimensión 3 reflexión y práctica evaluativa: que refiere a las estrategias de evaluación utilizadas, al análisis de las dificultades que llevan a los profesores a hacer ajustes y como es su actuar frente a las zonas indeterminadas de la práctica.

8.1 Práctica reflexiva y contexto

A fin de explorar y analizar los procesos de reflexión que tienen lugar en la PH se parte de presentar dos aspectos clave del proceso formativo: cómo se concibe la práctica hospitalaria y cuál es la intencionalidad formativa en relación con el perfil.

La práctica hospitalaria como parte del currículo institucional está concebida como un escenario de aprendizaje en los programas de formación en salud. Vale la pena destacar primero, como se comprende desde los lineamientos institucionales; y segundo, la manera singular como es concebida por los profesores entrevistados.

8.1.1. La práctica hospitalaria en el currículo universitario

De acuerdo con los lineamientos institucionales, la práctica hospitalaria es la que promueve la formación integral y prepara al estudiante para responder a las problemáticas del país. Tiene como objetivo en general, propiciar al estudiante una oportunidad para fortalecer su futuro ejercicio profesional enfocando su quehacer como un servicio con responsabilidad social. La práctica hospitalaria (Convenio docencia-servicio, Decreto 2376 de 2010 artículo 2) se define como:

Componente académico, en el cual los estudiantes complementan su formación profesional, a través del contacto con situaciones reales que le permiten poner a prueba destrezas y habilidades bajo la supervisión por un profesor o persona de mayor nivel académico. Este espacio se presta para la resolución de problemas específicos de salud, que le permiten al estudiante realizar habilidades cognitivas, motoras y técnicas necesarias para realizar actividades de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad. Al mismo tiempo también se adquieren habilidades para actividades administrativas propias de la atención en salud, habilidades de comunicación interpersonal necesarias para la comunicación con el paciente, con el equipo de salud, con la familia y la comunidad aplicando patrones de comportamiento bioético (Pontificia Universidad Javeriana [PUJ], 2015).

A continuación, se presentan de manera esquemática las PHs en los planes de estudios de los dos programas académicos.

Tabla 5
Plan de estudios Programa de Bacteriología.

NUEVO PLAN DE ESTUDIOS
BACTERIOLOGÍA

| AREAS | | I SEMESTRE | II SEMESTRE | III SEMESTRE | IV SEMESTRE | V SEMESTRE | VI SEMESTRE | VII SEMESTRE | VIII SEMESTRE |
|---------------------------|---------|--|------------------------------|----------------------------|--|--|---|--|--|
| FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA | | CÁLCULO DIFERENCIAL 3 cr | ANÁLISIS QUÍMICO 3 cr | FÍSICA BIOMECÁNICA 2 cr | | | | | |
| | | QUÍMICA GRAL 3 cr | QUÍMICA ORGÁNICA 3 cr | | | | | | |
| | | | BIOQUÍMICA BÁSICA 3 cr | BIOQUÍMICA METABÓLICA 3 cr | | | | | |
| | | TEORÍA BÁSICA DE GENÉTICA 2 cr | MICROBIOLOGÍA GENERAL 3 cr | | | | | | |
| | | | MORFO-FISIOLOGÍA HUMANA 4 cr | | | | | | |
| | | BIOLOGÍA CELULAR 3 cr | | BIOLOGÍA MOLECULAR 3 cr | | | | | |
| DISCIPLINAR | CLÍNICA | | | HEMATOLOGÍA 2 cr | VIROLOGÍA CLÍNICA 2 cr | HEMATOLOGÍA CLÍNICA 3 cr | BANCO DE SANGRE 3 cr | PRACTICA UNIVERSITARIA 18 cr | |
| | | | | INMUNOLOGÍA 2 cr | INMUNOLOGÍA CLÍNICA 3 cr | BIOQUÍMICA CLÍNICA 3 cr | CORRELACIÓN CLÍNICA 2 cr | | |
| | | | | BACTERIOLOGÍA 3 cr | BACTERIOLOGÍA CLÍNICA 3 cr | MICOLOGÍA CLÍNICA 3 cr | | | |
| | | SALUD PÚBLICA, GESTIÓN DE CALIDAD Y ADMINISTRACIÓN | | | PARASITOLOGÍA CLÍNICA 3 cr | CONTROL Y GESTIÓN DE LA CALIDAD EN EL LABORATORIO CLÍNICO 2 cr | EDUCACIÓN COMUNITARIA EN SALUD 2 cr | ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS Y AGUAS 2 cr | |
| | | | | | | ADMINISTRACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD 2 cr | SALUD PÚBLICA Y VIGILANCIA EN SALUD 2 cr | | |
| SOCIO HUMANÍSTICA | | BIOÉTICA 2 cr | | | TEOLOGÍA 2 cr | FILOSOFÍA 2 cr | TEOLOGÍA 2 cr | | |
| | | CONSTITUCIÓN POLÍTICA 2 cr | | | | | | | |
| INVESTIGACION | | | | BIOESTADÍSTICA 2 cr | EPIDEMIOLOGÍA Y MÉTODOS EPIDEMIOLÓGICOS 2 cr | ESTUDIOS CLÍNICOS 2 cr | DISEÑO Y GESTIÓN DE PROYECTOS 2 cr | | |
| | | | | | | | DIAGNÓSTICO MOLECULAR POR EL LABORATORIO 2 cr | | |
| AREA DE ENFASIS | | | | | | | | | ENFASIS (Práctica Especializada ó Trabajo de grado) 2 cr |
| ELECTIVAS | | ELECTIVAS 3 cr | ELECTIVAS 2 cr | ELECTIVAS 1 cr | ELECTIVAS 1 cr | ELECTIVAS 1 cr | ELECTIVAS 3 cr | | |
| TOTAL CREDITOS SEMESTRE | | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 |

Posibilidad de cursar en los últimos semestres asignaturas COTERMINALES para adelantar un programa de posgrado.

Fuente: elaboración propia

En esta práctica se busca que el estudiante desarrolle un pensamiento crítico y ético frente a las diferentes situaciones que se presentan en la cotidianidad del laboratorio; que adquiera destrezas y habilidades en el procesamiento de muestras e integre todo sus conocimientos teóricos y prácticos mediante la correlación clínica, necesaria para la validación y reporte de resultados. De forma simultánea, le permite adherirse a los sistemas de Gestión de Calidad establecidos y finalmente identifican problemas de investigación en el contexto laboral con el fin de generar una actitud crítica y reflexiva en el estudiante (PUJ, 2015).

Tabla 6
Plan de estudios X semestre de medicina

| PROGRAMACION X SEMESTRE 2019 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|----------------------------|-----|---------|------------------------|----|------|--------------------------------|------|--------|--------------------------|---|---|---------------------------|---|---|--------------------|---|---|---------------|
| SEMANA | BLOQUE 1 - URG QUIRURGICAS | | | BLOQUE 2 - URG MÉDICAS | | | BLOQUE 3 - URG CUIDADO CRÍTICO | | | BLOQUE 4 - SALUD PÚBLICA | | | BLOQUE 5 - MEDICINA LEGAL | | | BLOQUE 6 - ENFASIS | | | DÍA ACADÉMICO |
| | ORT | ORL | NEUROCX | M1 | M2 | ROMA | SINREAN | MUMU | MUPROC | D | D | D | E | E | E | F | F | F | |
| 1 | A1 | A2 | A3 | B1 | B2 | B3 | C1 | C2 | C3 | D | D | D | E | E | E | F | F | F | 18/01/19 |
| 2 | A3 | A1 | A2 | B3 | B1 | B2 | C3 | C1 | C2 | D | D | D | E | E | E | F | F | F | 25/01/19 |
| 3 | A2 | A3 | A1 | B2 | B3 | B1 | C2 | C3 | C1 | D | D | D | E | E | E | F | F | F | 1/02/19 |
| 4 | F1 | F2 | F3 | A1 | A2 | A3 | B1 | B2 | B3 | C | C | C | D | D | D | E | E | E | 8/02/19 |
| 5 | F3 | F1 | F2 | A3 | A1 | A2 | B3 | B1 | B2 | C | C | C | D | D | D | E | E | E | 15/02/19 |
| 6 | F2 | F3 | F1 | A2 | A3 | A1 | B2 | B3 | B1 | C | C | C | D | D | D | E | E | E | 22/02/19 |
| 7 | E1 | E2 | E3 | F1 | F2 | F3 | A1 | A2 | A3 | B | B | B | C | C | C | D | D | D | 1/03/19 |
| 8 | E3 | E1 | E2 | F3 | F1 | F2 | A3 | A1 | A2 | B | B | B | C | C | C | D | D | D | 8/03/19 |
| 9 | E2 | E3 | E1 | F2 | F3 | F1 | A2 | A3 | A1 | B | B | B | C | C | C | D | D | D | 15/03/19 |
| 10 | D1 | D2 | D3 | E1 | E2 | E3 | F1 | F2 | F3 | A | A | A | B | B | B | C | C | C | 22/03/19 |
| 11 | D3 | D1 | D2 | E3 | E1 | E2 | F3 | F1 | F2 | A | A | A | B | B | B | C | C | C | 29/03/19 |
| 12 | D2 | D3 | D1 | E2 | E3 | E1 | F2 | F3 | F1 | A | A | A | B | B | B | C | C | C | 5/04/19 |
| 13 | C1 | C2 | C3 | D1 | D2 | D3 | E1 | E2 | E3 | F | F | F | A | A | A | B | B | B | 12/04/19 |
| 15 | C3 | C1 | C2 | D3 | D1 | D2 | E3 | E1 | E2 | F | F | F | A | A | A | B | B | B | 26/04/19 |
| 16 | C2 | C3 | C1 | D2 | D3 | D1 | E2 | E3 | E1 | F | F | F | A | A | A | B | B | B | 3/05/19 |
| 17 | B1 | B2 | B3 | C1 | C2 | C3 | D1 | D2 | D3 | E | E | E | F | F | F | A | A | A | 10/05/19 |
| 18 | B3 | B1 | B2 | C3 | C1 | C2 | D3 | D1 | D2 | E | E | E | F | F | F | A | A | A | 17/05/19 |
| 19 | B2 | B3 | B1 | C2 | C3 | C1 | D2 | D3 | D1 | E | E | E | F | F | F | A | A | A | 24/05/19 |

Fuente: elaboración propia

8.1.2. Las Prácticas Hospitalarias como eje fundamental de la formación en ciencias de la salud

Para los profesores de los programas de Medicina y Bacteriología entrevistados, las Prácticas Hospitalarias son escenarios fundamentales en el proceso de formación clínica y se caracterizan por promover distintos aspectos de la formación. Las prácticas hospitalarias — en adelante PHs— son consideradas el pilar fundamental para adquirir el perfil profesional en ciencias de la salud:

- La asignatura como tal les ayuda a crear un perfil profesional. (EM1)
- Son las columnas de su perfil como profesionales, puede saber mucha teoría, pero si no saben escuchar, relacionarse con las personas o trabajar en equipo no serán buenos profesionales. (EM1)
- Este es el lugar donde pasaran los siguientes tres años de sus vidas por más de 12 horas diarias. Allí se genera el carácter de nosotros como profesionales. (EM3)

- Le brindan la oportunidad de aplicar todos sus conocimientos (...) abriéndole la oportunidad también a tener una capacidad de abrir su mente y darse cuenta que hay muchas posibilidades de trabajar en investigación, de hacer estudios y que esto obviamente requiere de estar uno más preparado. (EB4)

En el caso del programa de Bacteriología, las PHs son un espacio para llevar al estudiante de los conceptos a los casos de la vida real:

- Es donde ellos aterrizan, una cosa son los conceptos teóricos que pudieron haber aprendido que en algunos casos solamente lo hacen por el momento de responder unas evaluaciones y otra cosa ponerse a hacer y ser capaces de eso. (EB3).

De acuerdo con algunos profesores, las PHs ponen al estudiante en contacto con un escenario real para aprender la profesión.

- (...) es muy de la vida real, porque por lo menos nosotros no solamente estamos en el laboratorio sino vamos a la Unidad de Cuidados Intensivos, vamos a urgencias, vamos por los pisos, vamos a ver los pacientes, entonces es como la manera que ellos tienen de correlacionar por decirlo así el tubo con la persona, a que se están enfrentando, entonces son escenarios muy reales. (EB2)

- (...) no es la clase del imaginario, esto es la vida real y esto es a lo que de verdad se van a enfrentar en el laboratorio, eso es lo atractivo". (EB1)

Un aspecto propio del programa de medicina y que destacan claramente los profesores, es que, en el espacio de las PHs, los estudiantes se enfrentan a la relación con el paciente:

- La práctica hospitalaria es fundamental en la carrera de medicina, pues se refiere al contacto con los pacientes. (EM2)

- Las PHs es el todo de nuestros estudiantes, es el escenario diario donde tienen el mayor contacto con el paciente, las realizan a través de revistas (rondas) que son guiadas por colegas (..), inclusive hay rondas guiadas por los mismos estudiantes en nivel jerárquico. (EM3)

Así mismo, los estudiantes se enfrentan a la toma de decisiones en situaciones reales, que pueden tener un impacto en el paciente. Al respecto se señala:

- Aprenden a priorizar casos, a examinar adecuadamente, a escuchar cada una de las quejas del paciente y además entienden cómo diferenciar patologías y lo más importante a tomar conductas en relación con su enfermedad, aprender a decidir cosas que impactarán en la vida de un paciente. (EM1)

- Aprenden a conocer las personas y aceptarlas tal y como son sin prejuicios, aprender a entender el problema del otro y acompañarlos a solucionarlos, a veces no de forma satisfactoria, pues enfrentamos escenarios de muerte. (EM1)

Finalmente, tanto en el programa de Medicina como en el programa de Bacteriología, las PHs contemplan diferentes niveles de complejidad de práctica, pues los estudiantes se encuentran en diferentes niveles de formación, no es lo mismo una clase para pregrado que para postgrado, como lo señalan los siguientes testimonios:

- Es importante saber el nivel en el que se encuentra un estudiante, (..) en el caso de formación de médicos residentes allí es el pilar de la formación de la especialidad, se les enseña a abordar el paciente desde el punto de vista médico y humano. (EM1).

- Ellos tienen mínimo dos escenarios diferentes de aula, una cosa es estar en el laboratorio, en el área de microbiología en donde lo que tienen a su disposición son tanto los reactivos como los instrumentos, los equipos, ya sean de baja complejidad hasta alta complejidad para desarrollar esas habilidades manuales. Y, por otro lado, los escenarios que utilizamos como son

la asistencia a las juntas médicas, a las revisiones de caso clínico, a las revistas, pues ahí ya es ver el entorno del paciente, llámese la unidad de cuidado intensivo o en la habitación donde está hospitalizado e interactuar con otras especialidades. (EB2)

Hay que mencionar, además, que los profesores convierten diversos espacios hospitalarios en aulas de clase, se enfrentan al factor tiempo con cada actividad académica, y deben adaptarse a la infraestructura ofrecida, en el programa de Medicina, se señala que, “el peor factor de todo es el tiempo, no todo se puede enseñar, mucho se aprende solo viendo” (EM1); así mismo, en cuanto al espacio físico, un reto es la sobreocupación que se puede presentar, especialmente porque se da la práctica en espacios muy reducidos:

- Tenemos varios escenarios: pasillos, la sala de reanimación y algunos salones destinados a clases en grupos pequeños. (EM1)

- Los escenarios hospitalarios se convierten en aulas de clase, un corredor, un cubículo, un espacio de verdad reducido, hasta una silla rimax, realmente es un desafío. Estos sitios, además de que son reducidos, hay más pacientes. A veces tenemos discusiones fuertes con los estudiantes en estos espacios, no es lo ideal pero es lo que hay y debemos trabajar con ello. (EM3)

En general, se podría decir que, para los profesores de los programas de Medicina y Bacteriología, las prácticas hospitalarias son el escenario fundamental y real para el contacto temprano con el paciente, diferente al aula convencional, responsable de tomar decisiones que impacten en el futuro del paciente. Es de destacar, que en las PHs los estudiantes pueden reafirmar su vocación y selección de la profesión:

- Le brindan la oportunidad al estudiante de realmente identificarse y darse cuenta en este momento que si es lo que realmente quiere seguir haciendo (...) que realmente identifiquen que

sí es esto lo que les gusta, que entiendan realmente cuál es el panorama de trabajo, porque pues todos los que estamos en el servicio de la salud sabemos que contamos con una disposición de tiempo y horarios de trabajo completamente diferentes a las demás áreas. (EB4)

Lo anterior conduce a entender la integralidad que se le ofrece al estudiante y la intangible y frecuente preocupación de los profesores al brindar oportunidad de reflexionar, decidir si continuar o retirarse y estudiar otra carrera. Al asociar la práctica en este contexto se ofrece un panorama real de su futura área de trabajo, donde pueden observar cómo aplicar todos sus conocimientos y proporcionar la oportunidad de ampliar diferentes campos de acción laboral dentro o fuera de un escenario hospitalario.

8.1.3 La intencionalidad formativa de la práctica hospitalaria y su relación con el perfil

En las PHs se forman aspectos que son claves en el ejercicio profesional y en un área de trabajo específica. Los profesores de medicina señalan como intencionalidades formativas el desarrollo de actitudes y de una práctica humana:

- Sensibilizar a cada estudiante para tratar a una persona y no una enfermedad. A veces caemos en el error de hacer las cosas de manera mecánica y eso se los hago ver a los estudiantes. (EM2)

- Antes de tener excelentes médicos, me gustaria obtener excelentes personas. Aquellas que entiendan al paciente y se pongan en su lugar. Personas que entregan todo para ayudar a su paciente y hacer que su enfermedad sea más llevadera y salga adelante. (EM1)

- Que tengan carácter para ejercer esta profesión, pues no es fácil, se necesita alta tolerancia al estrés, a la frustración, ver morir gente en tus manos no es fácil, así que los primeros meses los estudiantes se enfrentan a lo peor, inclusive ver morir gente joven, por trauma, por

violencia, otros por patologías terminales, otros porque no supimos que más hacerles. (EM3)

Segundo, para los profesores del programa de Bacteriología, las habilidades de aprendizaje requieren conocimientos previos (áreas de química, biología, física y matemáticas) y la dimensión ética de la práctica, como se observa en los siguientes testimonios:

- Que sepan lo básico que tienen que saber y lo sepan desarrollar pero también que tengan esa parte como ética, como humana, como de trabajo en equipo, como de cómo solucionar problemas. (EB2)

- Creo que esa parte es la más difícil de que se vuelvan como críticos analíticos frente a lo que están haciendo. (EB1)

- Que sean conscientes de la responsabilidad (...), deben buscar propender el bien de ese paciente, eso implica que busquen oportunidad, que busquen la mejor manera de hacer las cosas y de hacerlo correctamente, aún cuando deban reconocer errores o limitaciones. (EB3)

- Si tú estudias algo de la salud es porque realmente sientes el compromiso y la responsabilidad de hacer tu trabajo con tanta ética y responsabilidad porque sabes que en tus manos está la vida de un paciente. (EB4)

Las ciencias de la salud son profesiones centradas en el ser humano, es por ello que las características del perfil del estudiante son ambiciosas y exigentes, el profesor aspira que el estudiante posea atributos profesionales y humanos para su formación profesional, sin embargo, los aspectos asociados a las habilidades científicas se pueden adquirir con los métodos adecuados, pero la formación de la dimensión humanas es más compleja. Como lo refiere a continuación uno de los entrevistados: “Poco a poco los conocimientos y las habilidades las adquieren, pero el ser humanos y tolerantes con el otro es más difícil” (EM3).

8.2 Reflexión y construcción metodológica en las prácticas hospitalarias

Pensar el sujeto de aprendizaje en las PHs supone un sustento teórico y un posicionamiento que hace referencia a las relaciones entre el sujeto que enseña, el sujeto que aprende y el objeto de conocimiento. En este apartado se explora la reflexión de los profesores, las estrategias de enseñanza, el perfil del alumno y la relación teoría práctica en los escenarios hospitalarios. Así mismo, se evidencian aspectos éticos, sociales y/o cognitivos sobre los cuales los profesores reflexionan y como de acuerdo a su nivel de reflexión planean la evaluación dentro del marco de la reformulación de sus actividades en las PHs. Por lo anterior, se parte de presentar tres aspectos importantes del proceso de formación en las PHs: el sujeto de aprendizaje, las estrategias de enseñanza y la relación teoría práctica.

8.2.1 El sujeto de aprendizaje en las Prácticas hospitalarias

El sujeto de aprendizaje cobra un sentido especial en el espacio de las PHs. Los profesores entrevistados reflexionan sobre las características de los estudiantes que transitan por los escenarios de formación.

En el caso de los profesores del programa de Bacteriología, desde la planeación de la asignatura y diseño del programa académico se tienen en cuenta una serie de atributos asociados al sujeto de aprendizaje como, por ejemplo, los diferentes niveles de formación, las bases académicas previas, la disposición y la actitud de los estudiantes.

- Hay que tener en cuenta el tipo de estudiante que uno está recibiendo, porque puede tener estudiante de pregrado que viene con sus conocimientos digamos que base de teoría de la parte de la facultad y que, realmente, apenas va a tener el acercamiento a la parte hospitalaria de la

parte de la práctica, entonces como que tiene más capacidad de asombro y de preguntar y de cuestionar muchas cosas. (EB4)

- Importante la actitud, definitivamente si no le gusta, no va a aprender (...) que tantas ganas tenga de aprender. Al que llega a aprender lo mínimo va a dar lo mínimo; en cambio el que te exige, si es interesante, a ese uno le da más. (EB1)

En el caso de los profesores del programa de Medicina, destacan características de los estudiantes como el deseo inicial de ser médicos, con alto compromiso social, con intereses diversos pero acompañando de un sentimiento de miedo a enfrentarse a lo desconocido. A continuación unos testimonios:

- Los estudiantes de pregrado tienen una gran fortaleza tiene un deseo enorme por ser médicos, ser médico es un honor, vestir la bata blanca enorgullese, así que viene con muchas ganas de aprender de todo, sin embargo vienen con mucho miedo, a preguntar, a enfrentarse al paciente, eso hace que sean introvertidos.(EM1)

- Se caracterizan también por un gran compromiso, lo que los hace articular lo que saben con los casos.(EM1)

- Los estudiantes tienen habilidades diferentes, gustos diferentes, algunos más afinidad sobre sistemas o temas, es decir algunos les gusta leer más sobre corazón, otros más sobre psiquiatría.(EM2)

En el caso del programa de Bacteriología, los profesores atribuyen importancia a dos aspectos clave: al deseo y motivación para aprender, y a la preocupación que muestran por estudiantes poco receptivos, interesados, atentos y con algunas falencias en la formación teórica. Respecto al primer aspecto, se señala lo siguiente:

- Hay estudiantes que llegan muy ávidos de aprender, de verdad que uno les dice lea tal cosa y al otro día sin que uno les esté preguntando llegan y le están contando, le están preguntando a uno cualquier cosa. (EB3)

- Algunos se sienten muy motivados y entonces en esos uno ve y siente que realmente esto les gusta, porque uno ve la disposición que tienen para aprender, son proactivos, son personas que preguntan, son personas que están pendientes, son personas que hacen reflexión sobre lo que están viendo en el análisis de trabajo diario, entonces uno dice sí realmente esta persona va bien por ese camino, realmente le gusta. (EB4)

- Pero hay otros que si a medida que van avanzando les gusta y pues son colaborativos, tienen ideas, aportan o dicen por qué no lo hacemos así, hagámoslo así, miremos esto, son varios como los perfiles que uno encuentra también dependiendo del interés que tengan por el área (...) otros que sí muestran interés, preguntan o contestan, por lo menos uno ve que ponen atención. (EB2)

En relación con el segundo aspecto, los profesores entrevistados en el programa de bacteriología encuentran que algunos estudiantes que transitan por el espacio de las PHs tienen algunas características que pueden ser interferentes en el aprendizaje, por ejemplo:

- Pues en general, a veces no tienen muy buenas bases en microbiología, entonces como digamos que lo que menos saben es lo que menos gusta (...) precisamente se da uno cuenta por qué tienen algunas falencias, entonces ahí igual es hacerles ver la importancia que de todas maneras lo tienen que ver, lo tienen que aprender y que les va a servir en algún momento de su vida (...) pero también es a veces es mucho desinterés, osea mucho celular todo el tiempo, que no se pueden perder treinta segundos que les sonó el celular, osea celudependientes total. (EB2)

- Hay estudiantes que llegan solamente a mirar como “qué puedo hacer” y a medida que se va desarrollando la práctica uno les va pidiendo revisar o mirar, fortalecer ciertas cosas y no lo hacen (...) y hay otro tipo de estudiante que simplemente es más planito, osea, haga tal cosa, todo el tiempo necesita que lo estén empujando o que le estén diciendo qué hacer, porque iniciativa casi no tiene. (EB3)

- Como hay aquellas que simplemente vienen como por cumplir, eso también se nota y ellos también sienten como que cumplo de 7 a 1 de 7 a 4, hago lo que tengo que hacer. (EB4)

Estos interferentes, como se observa en estos testimonios, están asociados a aspectos tales como: tener bases insuficientes para aprender nuevos contenidos, poca atención en el espacio académico por distractores como el celular, de alguna manera no trabajan en sus propias debilidades o manifiestan poca iniciativa, o una actitud de cumplimiento que no deja ver qué les gusta aprender.

Adicionalmente, en el caso del programa de Bacteriología, se destacan los efectos formativos de la relación pedagógica, en la medida en que los estudiantes son sensibles a la actitud del profesor durante su práctica; es decir, la actitud de los profesores hacia ellos también es importante e influye en su aprendizaje.

- Es importante cómo se recibe a los estudiantes porque de eso también depende cómo aprenden ellos, entonces si tú tienes una actitud hacia ellos de ‘no me hable, no me mire’ (...) y si tiene que ver con tu materia, entonces los estudiantes sienten que a esa sección no quieren volver, (...) son muy sensibles a eso. Recuerdo que una estudiante me decía “a mí nunca me han hablado de esa manera y yo no quiero volver a esa sección nunca en la vida, si yo trabajo en un laboratorio, yo no quiero trabajar en esa sección nunca. (EB1)

En suma, los profesores entrevistados reflexionan sobre las características de los estudiantes

que han recibido a lo largo de sus años dictando la práctica, destacando aspectos diversos, pues dependen del interés que tengan por el área de rotación, por sus habilidades, fortalezas y frustraciones, y especialmente por la motivación para aprender.

- La estrategia tan importante con ellos es motivarlos y hacerlos ver que ya están en un punto de su carrera que es importante que definan sus fortalezas y debilidades. Porque ya más adelante se van a enfrentar realmente al desempeño del cargo. Lo que trato es de hacerles ver que no siempre todo el mundo tiene que saberlo todo que de todas maneras hay que seguir estudiando, hay que seguirse preparando hay que motivarlos todos el tiempo, no hay que hacerlos a un lado, sino motivarlos y en alguna circunstancias quizás decirle “vamos a leer más” o “vas a leer de esto más... vamos a investigar de esto más”, para que él de pronto esa apatía que puede sentir es porque siente que el conocimiento que tiene no es completo y de pronto se siente como temeroso, pero igual todos tenemos que reconocer que no nos la sabemos todas y en algún momento de la vida hay que seguir leyendo y hay que seguir preparándose y eso es muy valioso. (EB4)

8.2.2. Las estrategias de enseñanza en las prácticas hospitalarias

Las diferentes estrategias utilizadas en las PHs están asociadas al tipo de escenario de formación y contexto clínico que se ofrece a los estudiantes. En el programa de Medicina se tiene el enfoque de rotaciones mientras que el programa de Bacteriología se forma en el área del Laboratorio clínico y servicio transfusional. La diferencia parte de las rotaciones médicas, en las cuales se expone el estudiante al contacto directo con el paciente en diferentes especialidades como urgencias, medicina interna, cirugía, entre otras. Allí explora de manera real cada una de las enfermedades que estas especialidades competen, en acompañamiento permanente de un

profesor. Mientras que en el caso de Laboratorio clínico y servicio transfusional no hay contacto de manera directa con el paciente, pero sí con las muestras biológicas que provienen de este, asumiendo la responsabilidad de las pruebas aplicadas a estas muestras.

En el caso del programa de medicina, las estrategias de enseñanza utilizadas por los profesores se enfocan en dos actividades, la primera es la *ronda médica*, acción que se realiza en la entrega de turno médico de manera habitual, en presencia de estudiante, paciente y profesor. Allí se presenta de manera global el estado actual del paciente, evolución y procesos pendientes por hacer. Permite usar como modelo al paciente de una patología en particular, como actividad complementaria que le permite hacer la transición de la teoría a la práctica. La segunda actividad compete a los casos clínicos, la cual permite correlación clínico patológica y la participación de diferentes disciplinas de ciencias de la salud. El estudiante se expone a autoaprendizaje y en contextos reales:

- La revista es mi mejor estrategia, pues hace que el estudiante se ponga a prueba en un caso real y así saber qué debe mejorar ó en qué debe investigar más, (...) busco acompañarlos siempre que estén frente a un paciente para que no se sientan solos y les genere menos miedo a equivocarse. (EM1)
- Mi estrategia es casos clínicos reales.(EM2)
- Incentivar el autoaprendizaje, (...) deben estar motivados a leer constantemente, hacemos talleres en las tardes, rondas o exponemos casos clínicos que los acerque a la realidad.(EM3)

Por otra parte, las estrategias de enseñanza utilizadas por los profesores del programa de bacteriología, son diversas e incluyen los ejercicios que sirven como inmersión a la realidad laboral: auditorías, realización de guías de manejo, redacción de manuales procedimentales entre otros:

- Adicional al ejercicio de la auditoría, el tema de que hagan las guías, que ellos mismos vayan lean el inserto y sean mas manuales y hagan la guía, osea en el hacer (...) La auditoría, porque adicional de que van, hacen, conocen, ven cómo es la realidad de la sección, desarrollan esa parte autocrítica de decir “por ahí no era”. (EB1)

Se destaca como estrategia de enseñanza, utilizar los ejemplos de la vida real, incidentes y situaciones, como lo manifiesta uno de los profesores entrevistados:

- Cuando empiezo por las cosas que no se deben hacer, es que realmente cuando se vé el impacto (...) con esos ejemplos y con esas situaciones que se presentan día a día yo creo que eso es como lo que marca a las personas y lo que no se les olvida (...) vamos y le vemos la cara al paciente, le vemos la cara a la familia, la cara al médico, osea es como hacerles ver la trascendencia que tiene el trabajo que nosotros hacemos detrás de un tubo. Y esa es la manera como se les fija, porque les queda como una anécdota, como una experiencia. O también ejemplos de cosas que han pasado, incidentes, situaciones en las cuales se ha visto un impacto y entonces digamos que piensan no sé hay que hacer las cosas así y todo tiene una razón de ser. (EB2)

Algunos de los profesores proponen al estudiante a leer la consulta de artículos, y el análisis de un caso clínico para afianzar su lenguaje disciplinar y cómo presentarlo:

- La de enfrentarlos realmente a la situación real del paciente (...) empieza a tener toda esa integración de conocimiento en la correlación clínica, en revisar la historia clínica, en leer, en ver el diagnóstico que tiene el paciente, asociar las pruebas que se están pidiendo y en hacer todo ese conjunto y decir si estoy en capacidad de analizar la muestra y darme cuenta de que ese diagnóstico si coincide con los resultados que yo voy a validar. (EB4)

- Los pongo a leer mucho, a consultar artículos porque esa es otra no saben a veces no saben como leer un estudio (...) qué incidencia tenía eso contra lo que compararon, osea esa parte, en eso me gusta reforzarles para que ellos pues se acostumbren a cómo leer un caso, cómo presentarlo. (EB2)

Una de las cuestiones clave para definir la estrategia de enseñanza, tiene que ver con despertar el interés de los estudiantes menos motivados, pero se destacan otros factores que afectan como son las jornadas extensas y los formatos de presentación:

- Toca empezar a mirar si les gusta o no les gusta, buscar estrategias que les interese porque a veces llegan estudiantes que pareciera que esto no les interesa y que simplemente lo hacen, pues por cumplir el requisito. (EB3)

- El espacio físico, influye un salón iluminado, lo otro es que nosotros como docentes presentemos diapositivas planas donde generará menos atención, la presentación de cada clase es importante. (EM2)

- Usualmente las clases más difíciles son las magistrales, inclusive las más aburridas donde el estudiante se limita a escuchar, hay pobre participación en estas. Además, generalmente, les programan a los estudiantes un día completo de clases de 1 hora cada una, empezando a las 7 am y terminando a las 5 pm, esto se vuelve tedioso. (EM1)

Algunos profesores del programa de medicina reflexionan sobre el alcance de las estrategias utilizadas. Como se señala a continuación: “muchos docentes pueden tener temas no muy interesantes pero el docente lo logra por sí mismo y por su manera de ser” (EM2).

Como se puede inferir de estos casos, los profesores, al desarrollar las prácticas de enseñanza, conforman ciertos repertorios que les permiten interactuar con los estudiantes y configurar de cierto modo la práctica hospitalaria como aprendizaje de competencias profesionales. Al parecer,

los profesores realizan una articulación de la disciplina con el campo profesional, es decir, la articulación de la teoría con la práctica, de manera tal que el campo profesional se convierte en contenido de la enseñanza. En este aspecto se profundizará a continuación.

8.2.3. La relación teoría práctica en el escenario de las prácticas hospitalarias

En las PHs el estudiante conecta la teoría con la práctica, por tanto, el estudiante en términos de requisitos curriculares y de aprendizaje debe contar con las bases necesarias, dadas por el plan de estudios en cada Facultad. En los dos casos analizados, la teoría y la práctica van asociadas al ejercicio profesional cuyo primer encuentro con la realidad es la práctica hospitalaria. Así mismo, dan cuenta de un currículo que expone al estudiante primero a la teoría y luego a la práctica clínica:

- Hay clases teóricas y hay clases teórico prácticas. (EM2)
- Lo ideal es tener una teoría previa y luego si llegar a una práctica donde se involucre esta teoría.(EM1)
- En medicina los primeros años es bien conocido que sólo vemos teoría, pasamos los días en aulas llenándonos de conocimientos y pura teoría, añoramos ir al hospital lo más rápido posible. (EM3)
- Es cuando uno evidencia frente al estudiante cómo puede él manejar las herramientas de teoría cuando está viendo el trabajo en campo real. (EB4)
- Siempre empezamos con una teoría, que es explicar la fundamentación, cómo lo vamos a hacer, luego que me vean hacerlo y en ese escenario ya les estoy diciendo por qué lo que estoy haciendo de esa manera y porque no lo puedo hacer de otra manera, luego hágalo usted. (EB3)

De acuerdo con los profesores entrevistados, la teoría y la práctica son puentes intermedios y es en este escenario hospitalario donde el estudiante se ve enfrentado al trabajo diario, al manejo real de la situación del paciente y a su trabajo en general. Para los profesores del programa de medicina, la relación teoría práctica genera una situación de constante tensión, pues en algunas acciones la teoría se hace fundamental para llegar a la práctica médica, tal es el caso del abordaje diagnóstico de una patología específica, pues si no posee el conocimiento previo teórico de la enfermedad no puede obtener un posible diagnóstico acertado. Así mismo existen otras acciones donde la relación teoría práctica se ignoran mutuamente pues la una no depende de la otra, un ejemplo puede ser la realización de un procedimiento sencillo (poner una sonda vesical), donde el presenciar constantemente los pasos de inserción de la sonda, permite que el estudiante lo realice de forma correcta sin necesidad de tener una teoría previa. Así lo refiere un profesor:

- Los procedimientos médicos como pasar catéteres por más teoría que tengas si no lo haces un par de veces no lo harás nunca. Muchas veces puedes tener una curva muy alta, una teoría adecuada y aún así no logras hacer el procedimiento. (EM3)

Durante las PHs, los profesores entrevistados consideran importante conocer las bases teóricas con las que llega el estudiante para poder mostrarle la utilidad conceptual a un nivel práctico, con el fin de que ellos puedan aprender y también aportar soluciones a los diferentes problemas que se les plantean.

- Dándole los conocimientos básicos, explorando primero qué tanto conocimiento de base trae para poder reforzar aquello que no tiene tan claro y empezar a tenerle mas complejidad en la medida que va avanzando en la rotación. (EB4)

- Siempre se requiere de base teórica, se necesita leer previamente sobre un tema para poder relacionarlo con el cuadro clínico del paciente, de alguna manera para aportar algo, ya sea

nuevo o solo socializar lo leído. (EM3)

- Hay horas de práctica frente a pacientes donde examinan, valoran y exponen sus conocimientos. Se necesita de las dos (teoría y práctica) todo el tiempo. (EM2)

En el caso del programa de Bacteriología, los profesores consideran que es en la práctica donde el estudiante comienza a tener toda una integración de conocimiento teórico y práctico, por ejemplo mediante una adecuada correlación clínica debe revisar la historia clínica, leer, profundizar, conocer el diagnóstico del paciente, asociar las pruebas de laboratorio solicitadas por el médico tratante y todo ese conjunto le permitirá decidir si está en capacidad de analizar la muestra del paciente y darse cuenta que ese diagnóstico si es coherente con los resultados que va a reportarle al médico, sobre todo si el procedimiento es lógico y tiene una justificación:

- Y el de correlacionar la significancia clínica que tiene, entonces por ejemplo, cuando se va a hacer validación de resultados, mirar en la historia clínica qué es lo que tiene el paciente y el resultado que yo estoy teniendo si es lógico o no es lógico. (EB3)

- A mí particularmente me interesa mucho que cuando están en la práctica, entiendan por qué es que se está haciendo de tal manera o por qué no se puede hacer de tal otra manera, porque como yo siempre les digo a ellos, todas tenemos unas formas diferentes de hacer las cosas, no hay una que sea realmente, esta es la que es y esta no es la que es, ellas deben también aprender por sentido común, por lógica, que me diga a mí qué es lo correcto y no que lo que yo estoy haciendo es sacado de los cabellos y lo hago solo porque a mí se me antoja. (EB3)

Se desprende de los testimonios que los profesores del programa de bacteriología consideran que tanto la práctica como la teoría son útiles para el desarrollo profesional del estudiante, en dos sentidos complementarios.

Por una parte, en el proceso de la práctica que se concreta en realizar procedimientos clínicos, se espera que el estudiante reflexione sobre lo que está ejecutando y por qué, de modo que lanzar preguntas o hipótesis resulta una estrategia útil y relevante:

- Durante el tiempo en que estamos interactuando, ya sea que yo le terminé de explicar o que usted ya está haciendo el procedimiento, estarle preguntando: “bueno y que está haciendo ahí y qué espera hacer ahí y entonces qué sigue y qué pasa si tal cosa”; poniéndoles escenarios hipotéticos en los que tengan que estar respondiendo. O por ejemplo cuando se sientan a analizar ya resultados, “ah bueno listo, míreme esto y entonces esto que le parece qué es”, “ah bueno y entonces qué prueba le haría? Y qué espera encontrar y si no es, si esa prueba es negativa entonces que tendría que dar? (EB3)

- Empezar a hacer y el explicar el por qué se está haciendo, osea la fundamentación como tal de la prueba. Y el de correlacionar la significancia clínica que tiene. (EB3)

Por otra parte, en un segundo sentido, para los profesores entrevistados es importante cuestionar al estudiante sobre lo que hace, si es coherente con lo que está aprendiendo, es decir, se espera que se forme como un aprendiz crítico:

- Que analice si el resultado que yo estoy teniendo es lógico o no es lógico, si era lo que se esperaba, o no era lo que se esperaba, por qué pudo haber dado de tal manera y ¿por qué no dió de tal otra? (...) a mí particularmente me interesa mucho que cuando están en la práctica entiendan, por qué es que se está haciendo de tal manera o por qué no se puede hacer de tal otra manera (...) aparte de aprender las destrezas están aquí también para ser críticos de los procesos que observan, ustedes ya tienen una formación que debe ser suficiente para que ustedes sepan cuándo se están haciendo las cosas bien y cuándo se están haciendo las cosas no tan bien y al final de esta rotación ustedes tienen que saber que se van a llevar cosas que los van a enriquecer

profesionalmente y qué cosas definitivamente no les gustaría aplicar cuando ustedes están ya ejerciendo. (EB3)

8.3 Reflexión y práctica evaluativa

Con miras a analizar los procesos de reflexión que tienen lugar en la práctica evaluativa en el área hospitalaria, se parte de presentar ciertos aspectos claves: las dificultades, obstáculos o limitantes que les impiden reflexionar, los aspectos y que interfieren y que los llevan a hacer ajustes a su práctica de evaluación, cuáles son las estrategias de evaluación que utilizan y cómo reaccionan frente a las zonas indeterminadas de la práctica hospitalaria.

8.3.1 Dificultades que se perciben como limitaciones en el proceso de las prácticas hospitalarias

Los profesores entrevistados coinciden en que existen obstáculos o limitantes que a veces imposibilitan consolidar el aprendizaje en los estudiantes, es así como surge el repensar la estrategia de enseñanza, lo que lleva a hacer ajustes con los que se pueden vencer dichos obstáculos. Dentro de los testimonios, las dificultades que se evidenciaron para llevar a cabo este proceso y que los llevó a hacer ajustes, se encontraron: el factor tiempo, la disposición, actitud, bases académicas de los estudiantes, el rendimiento académico, la normatividad institucional y el déficit de infraestructura en ambientes hospitalarios, esto los conduce a realizar constantes modificaciones. A continuación un apartado sobre estas dificultades que llevan a hacer ajustes a las PHs.

En primer lugar, se muestra el factor tiempo referido en los dos programas como interferentes en la enseñanza. Tanto en el caso del programa de Bacteriología como en el de Medicina, se trata

de una estructura que incorpora la enseñanza mientras se está trabajando ya sea al lado de la cama del enfermo o desde el laboratorio clínico. El profesor juega un perfil multirol en un escaso tiempo, pues es el responsable de la atención del paciente (en el caso del médico) o los resultados de las pruebas de laboratorios (en el caso del bacteriólogo), la enseñanza de los estudiantes y las tareas administrativas diarias. Lo anterior fué referido por los profesores así:

- Hay un problema con esas prácticas y es que tú no tienes un tiempo diferente al que tienes trabajando, o sea tú les enseñas mientras estás trabajando. La falta de tiempo para preparación, muchas veces mío, cierto porque muchas veces me toca improvisar “y ahora qué lo pongo a hacer”, porque no me quedó tiempo de pensar en ejercicio o de preparar porque necesariamente tengo que trabajar en el resto. Entonces, a veces, sí me siento frustrada porque yo digo; “no, este no va a aprender nada y es por culpa mía”. (EB1)

- Es todo lo que le puedo ofrecer pues porque más tiempo no hay, o entonces ya cuando usted termine acá pues mire si en la universidad tiene la posibilidad de un escenario que le permita aportarle esas cosas que si las necesita para cuando empiece, pero acá ya por tiempo no se puede, (...) el tiempo es muy escaso, pero eso no depende de nosotras. (EB3)

En el programa de Medicina se señala que:

- Otra cosa que puede motivar cambios, es el factor tiempo, pues debes enseñar frente a los pacientes durante tu jornada laboral, evaluar durante el día de trabajo, organizar programas académicos, responder tareas administrativas, un sin número de cosas que implica estudiantes de por medio. (EM3)

- Durante las clases magistrales debemos abarcar un tema específico que muchas veces es demasiado amplio, en el cual el poco tiempo no permite hacer una adecuada correlación clínico patológica, así que muchas veces quedan aspectos pendientes por

revisar. (EM2)

En segundo lugar, con respecto a las bases y el rendimiento académico, los profesores tanto en el programa de medicina como en el programa de Bacteriología, ven la necesidad de detenerse a reflexionar y proporcionar la ayuda necesaria, señalando lo siguiente:

- Cuando ya las falencias son grandes, yo tuve un caso, entonces se suspendió la rotación hasta que se pusiera al día en los temas y ahí si retomar porque igual en este escenario no podemos enseñar todo lo que ya la universidad les tuvo que haber dado. (EB2)

- El no adecuado rendimiento académico de los estudiantes. Allí hacemos un alto en el camino y evaluamos cuales fueron las posibles causas, generamos nuevas posibilidades de ayuda y evaluamos qué hicimos mal. (EM1)

En el caso del programa de medicina, uno de los profesores considera que “la flexibilidad de la universidad en dar muchas oportunidades a los estudiantes, hace que tengamos que modificar el programa académico” (EM3). En el caso de bacteriología, las diferentes formas de aprender del estudiante, exigen un cambio en el plan de la asignatura, y adicionalmente, puede generar frustración en el mismo profesor:

- Yo me sentí absolutamente frustrada con otro estudiante, ni siquiera me acuerdo el nombre, pero con él me sentí frustrada, porque con él me tocaba repetirle las cosas muchas veces y él, osea la forma de aprender de él, me hizo a mi cambiar todo el plan de la práctica, osea yo con él no apliqué el mismo plan de práctica que había aplicado con las dos estudiantes anteriores, con él me tocó aplicar un plan diferente. (EB1).

Un aspecto que viene a ser fundamental en el proceso formativo y que vuelve a ser un tema significativo en la construcción metodológica de las PHs, es tanto la motivación del estudiante como del profesor y la base fundamental de la enseñanza que es el valor formativo que le

atribuye el profesor y el estudiante a los espacios de aprendizaje, y de tener la certeza de que se aprendió, al respecto se señala:

- Digamos que si es importante para uno como docente cuando ellos llegan con esa expectativa de saber qué es lo que va a pasar, motivarlos a que encuentren en este espacio la oportunidad de aprender, de fortalecerse, de crear y de darse cuenta que nosotros estamos solamente para amar y servir. (EB4)

- Viene una cuestión que era la desmotivación total de las docentes, porque entonces uno creía que estaba haciendo bien las cosas, uno creía entonces que podía exigirle un poco al estudiante y no simplemente venir a pasar porque sí y a decir que rotó por el Hospital y ya, y póngame un cinco: yo te pongo un cinco y tú me pones un cinco y todos somos felices. Quisiera que de verdad que le den un valor a esta práctica que se vuelva algo que de verdad aprendieron y que para más adelante digan “si eso yo lo aprendí a hacer allá, pero las bases que me dieron a mí me sirven para tomar esta decisión” y ya. (EB3)

Finalmente, una de las dificultades percibidas por los profesores del programa de Medicina, particularmente, tienen que ver con la infraestructura para llevar a cabo la enseñanza. Uno de los profesores señala: “buscamos un espacio académico porque tenemos el tiempo pero no poseemos los espacios locativos, así que toca hacerlo en sitios que no son los ideales como consultorios, corredores, cafeterías, salas de espera, pero nos ajustamos a ello”.(EM1)

Para los profesores del programa de Medicina a diferencia del programa de Bacteriología, uno de los obstáculos es el número de estudiantes que reciben para la práctica, mientras que en el programa de bacteriología se reciben grupos de 4 a 5 estudiantes por semestre y se distribuyen individualmente por cada sección del laboratorio, en el programa de medicina se reciben grupos de 7 a 30 estudiantes por rotación, como es el ejemplo de décimo semestre, uno de los grupos

más numerosos en medicina. Refiere un profesor de medicina: “Algunos de estos grupos grandes de estudiantes hace que resulte incómodo para el paciente y para el estudiante mismo, por ejemplo realizar prácticas en urgencias es difícil” (EM2).

Los profesores del programa de medicina son conscientes de que obtener un buen nivel de atención en sus clases depende del lugar, de la infraestructura, la hora, el número de clases previas y el tema de interés.

8.3.2 Las estrategias de evaluación en las prácticas hospitalarias

Las estrategias de evaluación utilizadas por los profesores del programa de medicina y de bacteriología se agrupan en la siguiente figura:

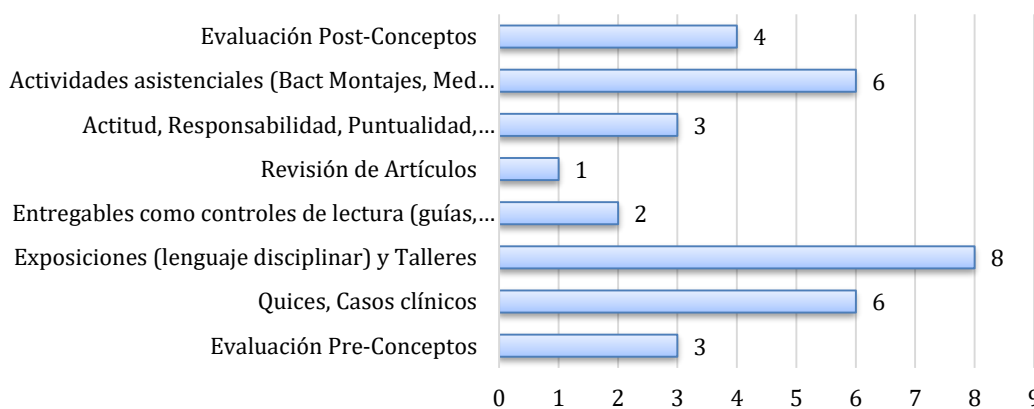


Figura 3. Estrategias y criterios de evaluación utilizadas por los profesores de los programas de medicina y bacteriología

Fuente: elaboración propia

Las exposiciones y talleres fueron las estrategias más utilizadas por los (8) ocho profesores entrevistados, seguido por (6) seis profesores que utilizaron los quices, casos clínicos y actividades asistenciales (para el programa de bacteriología corresponde a extracción, montaje, procesamiento y análisis de muestras, para el programa de medicina corresponde a realizar

consulta de pacientes y revistas o rondas médicas). La evaluación posconceptos la utilizaron (4) cuatro profesores, (3) tres profesores utilizaron la evaluación preconceptos y aspectos propios del estudiante como actitud, responsabilidad, puntualidad y presentación personal. La estrategia utilizada por el menor número de los profesores entrevistados corresponde a entregables como controles de lectura (guías, auditorías, manuales, resúmenes) utilizada por (2) dos profesores y la revisión de artículos como estrategia de evaluación empleada por un solo profesor.

El proceso de evaluación de los estudiantes a cargo de los profesores del programa de medicina es evaluado de diferentes maneras, desde exámenes orales hasta exámenes simulados, donde ven el proceso en cada uno de los escenarios en los que se desenvuelven. A continuación, los testimonios más relevantes:

- Tenemos varias formas de evaluar escritos, orales, revistas simulados o hasta en el día a día tomando un café para conocerlos como personas. (EM1)
- En pro de quitar lo subjetivo surge la rúbrica donde se intenta evaluar por ítems y puntuar cada uno de ellos en cuanto al desarrollo del estudiante. (EM2)
- Se trata de evaluar más el proceso desde que saludo al paciente hasta su abordaje médico. (EM2)
- Exámenes orales, escritos, simulados, y además evaluamos la parte asistencial como se desempeña en el área de consulta en reanimación y le pedimos a varios docentes que opinen sobre su desempeño para no sesgarnos en uno solo evaluador. (EM2)

Para el programa de Bacteriología existen estrategias mas variadas debido al enfoque, al tiempo y al número de estudiantes a los que se les acompaña en su práctica. Las estrategias se ajustan de acuerdo al enfoque de aprender los diferentes procedimientos clínicos, a este respecto un profesor señala:

- Les califico los entregables, las guías que me hubieran tenido que entregar en su momento, la auditoría que tuvieron que haber entregado, las revisiones de los externos que tenían que haber entregado, si hago como matrices en las que esto es lo que tienes que hacer y frente a eso que tienes que hacer es lo que te voy a calificar, pero más el “hacer” (EB1).

Referente al tiempo dedicado para la enseñanza, la dinámica de las PHs en el laboratorio es un poco diferentes con respecto al programa de medicina, debido a que pueden variar de una semana (práctica básica) hasta un semestre (práctica especializada). A cada sección del laboratorio se le asigna un estudiante, a continuación, un profesor explica:

- ¿Cómo le enseñas el resto sino es con dedicación de tiempo? Entonces para mí eso no funciona como funciona con todo el resto de las secciones, que la estudiante o el estudiante te sigue, es como tu sombra y aprende de eso, ¿se supone que ese el deber ser ? (EB1).

La planeación, el diseño, entre otros, son procesos que generan desafíos al enseñar, pero sobre todo es en las prácticas evaluativas donde tienen lugar distintas tensiones. Por ejemplo, el tiempo para la evaluación, suele ser un factor que genera tensión como lo señala una profesora, en la medida en que el estudiante reclame más tiempo para recibir orientaciones sobre las actividades:

- Julieta me calificó en tres, pero qué pasó si venía de Aurora que me había calificado con cinco, eso me hizo parar y reflexionar en qué estaba haciendo, cómo lo estaba haciendo, porque es que claramente con Julieta yo tuve mucho menos tiempo, pero a Julieta la puse a hacer más cosas y a ella no le gustó que yo la pusiera a hacer mas cosas (...) bueno que yo no le dedicaba suficiente tiempo, o que yo siempre estaba a las carreras, yo trato pero no puedo, claramente yo no puedo dedicarle más tiempo. (EB1)

Así mismo, la evaluación suele generar tensiones para la relación pedagógica, cuando no se da tiempo necesario para actividades de seguimiento y retroalimentación que pueden reducir los conflictos y mejorar el proceso formativo, como en este testimonio se puede ilustrar:

- ¿Han tenido careos con estudiantes?
- Ahora menos, al principio sí, porque eso también se ha trabajado con la coordinación de estudiantes. Por ejemplo: uno hacía su práctica y realmente nunca tenía reuniones de seguimiento ni nada, sino al final uno llenaba la evaluación y entonces ahí en ese momento era que venían los estudiantes y se les decía las fortalezas y debilidades y, pues, claro, a ninguno le gustan que le digan las debilidades, entonces viene la contraparte que es la justificación y entonces te dicen que “esto es culpa de la profesora que no me dijo”, o que “tenía mala actitud” (...) entonces venía no un careo sino una retroalimentación. (EB3)

Del mismo modo, los procesos evaluativos crean tensión cuando de confianza se trata, en el sentido de que el profesor y el estudiante se sienten frágiles y no desean que se afecte la calificación, al respecto señalan:

- Es bueno que me comente cual situación específica es la que está llevando a que él tenga esa percepción y a ser más consciente que precisamente cuando uno más les dice a ellos que no está haciendo bien las cosas o algo así, esos estudiantes son los que precisamente peor lo califican a uno. Porque ese se vuelve un instrumento de desquitarse de lo que no les gustó, o de la nota que para ellos no fue satisfactoria. (EB3)

Otra tensión que se genera es la responsabilidad que sienten los profesores al enseñar adecuadamente los procesos y lo confirman cuando el estudiante demuestra que aprendió y puede hacer las labores bajo supervisión indirecta. Referente a esto señalan:

- Pero igual como yo sé que mi tarea es enseñarle, pues si responde mal no lo puedo calificar mal a él. Pues yo tengo la responsabilidad de enseñarle eso. (EB1)

En el programa de Medicina las tensiones parten de las diversas modalidades evaluativas a lo largo de toda la carrera, pues el contenido temático es extenso y si bien la carrera de Medicina es una de las más largas, aún se siente insuficiente el tiempo para lograr cubrir todos los contenidos. Sobre esto un profesor refiere:

- También es cierto que en medicina es difícil pues estudiamos la carrera en 6 años lo cual es poco, cuando en otros países tarda unos años más, las especialidades entre 3 y 5 años y sigue siendo poco para todo lo que se asume debemos saber. Nunca terminaremos de saber lo que se debería.

- Nuestro proceso de evaluación definitivo es anual, así que tenemos tiempo suficiente para sumar todo lo visto con el estudiante.

Otra de las tensiones, es el compromiso que asumen los profesores enfocado en que los estudiantes no deben aprender solamente hechos, sino desarrollar el pensamiento crítico y la habilidad de resolver problemas, así como enfatizar que en los médicos el proceso de aprendizaje no es momentáneo, sino que es una tarea para toda la vida. En palabras de un profesor refiere:

- No nos podemos centrar en un examen, nos debemos centrar en una evaluación de todo el proceso o el tiempo que lo ha llevado a estar allí, qué tan buen ser humano y profesional se proyecta ser, por ello el examen como herramienta única no me puede dar una nota básica sobre el estudiante.

8.3.3 Zonas indeterminadas de la práctica hospitalaria

Se ha descrito por autores como Schön (1992) que los profesionales egresados de las universidades no saben enfrentarse a situaciones problemáticas. Pues no siempre los profesionales resuelven los problemas con la teoría y la técnica derivada de su conocimiento científico, de ahí que se les denomina zonas indeterminadas de la práctica. Propone el autor que es necesario profundizar sobre las competencias, habilidades y perfil de un profesional y especialmente, en la formación de profesionales reflexivos. Afirma que el profesional no cuenta con una preparación intencionada para atender a las zonas indeterminadas de la práctica.

Para aproximarnos a las zonas indeterminadas de la práctica docente, se presentó un caso concreto con el cual ellos asumieron una postura reflexiva en las situaciones de incertidumbre donde hay conflicto de valores.

8.3.3.1 Caso 1. Profesores programa de Bacteriología

La estudiante se encuentra realizando la preparación de un reactivo necesario para parte del procesamiento de muestras. Cuando termina dicha preparación se percató de que había disuelto el reactivo en la solución que no era. Ella oculta el error y se limita a observar el procesamiento de las muestras, la Bacterióloga del área agrega la solución a todas las muestras y finaliza dicho procesamiento introduciéndolas en el equipo biomédico para ser leídas. Cuando comienzan a salir los resultados, la Bacterióloga del área empieza a analizarlos y a hacer la debida correlación clínica, revisa los números de identificación de muestras y llama a los médicos tratantes para indagar información sobre los medicamentos, situación clínica de los pacientes entre otros, cuando la estudiante observa que la bacterióloga del área está preocupada por los resultados

emitidos decide hablar y contarle lo sucedido. ¿Usted como profesor qué hace ante esa situación y que retroalimentación da a la estudiante?

Reflexiones de los profesores:

- Tiene que estar muy muy claro que tú lo primero que tienes que hacer es decir que pasó algo, incluso déjela que procese, ya se perdió el reactivo, el otro reactivo, el tiempo, la paciencia, todo, pero no pasó al paciente, no le alcanzaste a hacer daño al paciente, entonces, mira que también hay una reflexión por parte del estudiante cuando dice “sí, esto ya es más grande de lo que yo pensé” o sea no era tan sencillo como que “lo hice mal y suerte” sino que se dió cuenta que la había embarrado y ya tuvo que hablar. (EB1)

- Obviamente pues sí sería pues muy enfática y muy dura en hacerle ver las consecuencias de esa actitud que ella tuvo. (EB2)

- Primero decirle por qué no lo dijo antes, indagarle pues qué pasó, si era que el proceso no estaba claro por qué no lo preguntó, el otro es hacerle ver más enfáticamente porque pues todo el tiempo me estuvo viendo, lo que significó eso, tanto en lo económico que es la pérdida de los reactivos, en lo que tiene que ver con el paciente porque seguramente implicaría tomar nuevas muestras, en lo que afecta la credibilidad del laboratorio. (EB3)

- Hay que imprimirles a ellos el compromiso de la ética y la responsabilidad, frente a un resultado de laboratorio no existe la posibilidad que yo vaya a alterar, no, es que es lo que es, porque es lo que está apoyando el diagnóstico del médico, hay que explicarles e inducirlos a ellos a que ese sentido de responsabilidad y ética eso no es negociable bajo ninguna circunstancia. (EB4)

8.3.3.2 Caso 2. *Profesores programa de Medicina*

Durante la revista médica se encuentra un hombre que viste como mujer y se identifica como mujer, dice llamarse “Bárbara”, se encuentra en proceso de reasignación de sexo aún con genitales masculinos, se halla en urgencias, pues refiere ser víctima de abuso sexual y se encuentra en ruta de atención por el equipo multidisciplinario. Uno de sus estudiantes pide retirarse en la ronda expresando no sentirse bien y poseer una “cefalea” se niega a continuar con la valoración médica, otro estudiante en privado le manifiesta que su compañero se ha retirado por poseer alto nivel de fobia a la población LGTB. ¿Cual sería su respuesta en este caso?

El análisis de las respuestas a la pregunta del caso relacionado a las zonas indeterminadas se realizó desde la propuesta fenomenológica de van Manen, como se mencionó anteriormente en el marco metodológico. En la cual se pudo identificar en los profesores entrevistados el nivel de reflexión *Crítico-reflexivo*.

Tabla 7

Niveles de reflexión en los profesores entrevistados de acuerdo con los niveles de reflexión de Van Manen.

| Nivel | Características |
|--------------------------|---|
| Crítico-reflexivo | Ejercicio de una reflexión crítica. Cuestionamiento de criterios éticos, normativos y morales relacionados directa o indirectamente con el aula. |

Fuente: Van Manen (como se citó en Domingo, 2013)

Los profesores entrevistados afirmaron que, una de las cosas mas importantes que sobresale es la cultura del reporte, de tener la madurez de asumir las consecuencias, y de tener claro que ya no está en la facultad en los laboratorios simulados, en su lugar se encuentran frente a muestras

de pacientes reales, pacientes que necesitan ese resultado para que el médico tratante tome decisiones terapéuticas de manera oportuna y certera. Al respecto se señala:

- Lo importante que es el reportar y el reportar a tiempo, yo tengo que ser grande y decir “hey la embarré” (...) a lo que hay que llevar al estudiante es a decirle “hey, detrás de eso que usted se tiró, osea el reactivo no vale, realmente lo que vale es lo que le van a hacer al paciente, (...) pero aquí no importa el reactivo, aquí importa el paciente y cuando uno tiene un problema así de grande pues tiene que importarle el paciente, uno no se puede ir a dormir tranquilo diciendo “casi mato a una persona” porque yo la embarré y me quedé callada, entonces eso va más en el quehacer profesional, en el cómo me comporto yo como profesional ni siquiera en la técnica. Al estudiante hay que decirle que aquí se reporta todo, osea independiente de la consecuencia se reporta, porque es que aquí no importa tampoco ni la consecuencia para usted, importa la consecuencia en la vida del otro. (...) ¿cómo habría actuado yo?, yo si la habría regañado claramente, porque estaba en riesgo la vida de los pacientes, pero después del regaño le habría hecho la reflexión del que es importante reportar, o sea por eso cuando usted la embarre reporte. (EB1)

Se destaca el enfoque crítico reflexivo que le dan a esta situación en relación con la formación ética de la profesión:

- Hay que imprimirles a ellos el compromiso de la ética y la responsabilidad, (...) porque es lo que está apoyando el diagnóstico del médico, hay que explicarles e inducirlos a ellos a que ese sentido de responsabilidad y ética eso no es negociable bajo ninguna circunstancia. (...) eso también es importante hacerles ver a ellos, que no es cualquier cosa y que tu firma va a aparecer en el reporte, entonces siempre debo tener el sentido de la ética y la responsabilidad y el compromiso en lo que yo estoy validando, es preferible decir en algún momento “no sé, no me queda claro o no acabo de entender” a quedarme callado y pasarlo de largo para que el día de mañana en su circunstancia se le presente y se vea enfrentado a una situación de ese estilo. (EB4)

- Esto habría requerido toda una charla de ética profesional y de reporte oportuno. Y es común, lo hacen, se quedan callados porque va a haber alguien que lo regañe, pero es que es un profesional, tiene

que asumir las consecuencias de lo que hacen, pero la principal consecuencia, su principal objetivo en esta carrera tiene que ser no hacerle daño al otro, realmente hay que tomar conciencia de lo importante que es ese resultado que yo estoy sacando. (EB1)

- Pues difícil, bueno pues primero se le valora así fuera al final del proceso pues que lo haya reconocido y que lo haya dicho. Sin embargo, yo no podría seguir trabajando con esa persona, conmigo no terminaría la práctica porque si dejó que las cosas avanzaran hasta ese punto fué porque no entendió lo que estamos haciendo acá, lo que te digo estamos jugando con la vida de las personas, (...) pues muy enfática y muy dura en hacerle ver las consecuencias de esa actitud que ella tuvo, (...) la retroalimentación sería esa, que ella pensara en las consecuencias de esa decisión que ella tomó, no de haberse equivocado porque todos nos podemos equivocar en algún momento y eso también se lo recalco mucho. (EB2)

- De lo que hubiera pasado si yo no me doy cuenta de eso o no indago porque estaban dando tan raros hubiera emitido un resultado de esa manera, llevándome a mí a cometer un error y de lo que eso hubiera implicado en la conducta que hubiera seguido el médico con cada uno de los pacientes y todas las complicaciones que hubiera podido generar, dependiendo de la interpretación o del manejo que se hubiera dado, obviamente que le voy a tocar el tema de la ética profesional y que por ese tema eso no se queda solamente de conocimiento mío sino que va a ser informado a la coordinadora de prácticas y pues que ella seguirá el conducto a que eso haga referencia. (EB3)

Uno de los profesores indagaría más acerca de lo que le sucedió al estudiante, exploraría las razones del porqué lo llevó a tomar tal decisión de quedarse en silencio y ocultarle información:

- Una es primero decirle por qué no lo dijo antes, indagarle pues qué pasó, si era que el proceso no estaba claro por qué no lo preguntó, el otro es hacerle ver más enfáticamente, porque pues todo el tiempo me estuvo viendo, lo que significó eso, tanto en lo económico que es la pérdida de los reactivos, en lo que tiene que ver con el paciente, porque seguramente implicaría tomar nuevas muestras, en lo que afecta la credibilidad del laboratorio. (EB3)

Caso programa de Medicina

Los profesores de medicina muestran la importancia de ser tutores con un propósito formativo, llevando el implícito de acción de cuidado, pues orienta y aconseja en un momento tanto al estudiante como al ser humano. Lo orienta en la búsqueda de bases teóricas con juicio crítico, que no lesione al estudiante ni lesione al paciente. El profesor lo conduce hacia un aprendizaje que desconoce, donde puede enfrentarse a zonas de incertidumbre y conflicto de valores. Manifestado por los profesores así:

- Este estudiante debe ser llamado de forma privada donde le recordemos que nuestro compromiso va más allá de su convicción política, personal, religiosa, cultural o inclinación sexual. Así que de alguna manera debe manejar sus convicciones y tener neutralidad en el contexto clínico. (EM1)
- Este estudiante necesita apoyo multidisciplinario, no vale con que sea solo yo como profesor quien lo oriente, es posible que su fobia esté enmarcada en algún testimonio personal, así que alguien como el grupo de psicología podría aportar a su mejora, de no ser así se enfrentará a serias complicaciones en el futuro en la atención de este tipo de pacientes. (EM1)
- En este caso particular este estudiante debe recibir un llamado de atención personal pues algo en sí mismo no le permite ser imparcial. No puede negarse en ningún momento, esto podría traerle actuar negligente. (EM3)

Otro profesor considera importante escuchar motivos de sentimientos de incertidumbre:

- No lo puedo obligar a la atención médica en ese momento, hasta no escuchar sus razones. (EM2)

8.3.4 Colegaje: aspectos que propician la reflexión docente en las prácticas hospitalarias

Los dos saberes (medicina y bacteriología) presentan lógicas profesionales con diferentes procesos de formación, como afirmó Domingo (1996), los sujetos son protagonistas de su formación cuando existe una reflexión que articula la teoría y la práctica, haciendo que el

profesor transforme e investigue más a partir de su propia práctica. Como es el caso de los profesores de medicina donde utilizan como catalizador el intercambio de ideas para repensar la asignatura algo que se dá de forma constante entre ellos. Mientras que, en los profesores de bacteriología, la reflexión es más reactiva, ese intercambio solo se da en casos de resolución de problemas con los estudiantes. En ambos casos se evidencia el colegaje, si bien es una palabra no documentada en la Real Academia de la Lengua Española (RAE), sí es un neologismo, donde son colegas los que ejercen una misma profesión, a través de un código de ética que lleva al respeto y la ayuda mutua.

A este respecto, el Código Internacional de Ética Médica establece los deberes de los médicos entre sí, dentro de los cuales refiere “la ayuda de otros es necesaria para un ejercicio profesional idóneo”. Así pues, lo profesores intercambian ideas de forma constante a través de encuentros formales e informales dentro de su actividad laboral. Manifestado por unos de ellos como:

- Hay ideas que surgen de un compañero de las cuales quizás nunca pensamos individualmente y que pueden ser grandes aportes para los siguientes encuentros académicos. (EM1)
- Intercambiamos ideas entre nosotros, ideas académicas, a veces nos criticamos y nos burlamos de nosotros mismos en nuestro actuar docente. (EM2)
- Intentamos intercambiar estrategias evaluativas, opiniones, algunos somos más exigentes con los estudiantes al calificar su desempeño, otros menos. Pero hablar entre nosotros mejora nuestra perspectiva inicial de cada estudiante y porque no, de nuestro mismo actuar. (EM1)
- Los casos integradores nos permiten que al final nos reunamos y autoevaluemos lo realizado, así el próximo caso tendrá modificaciones, quizás veamos que tan interesante fué para los estudiantes y como se evalúa el desarrollo del caso. (EM3)
- Si constantemente lo hacemos en las reuniones de grupo en las reuniones académicas. (EM2)

- Tenemos reuniones académicas para hablar de como vamos y de allí resultan algunos cambios, otras cosas se exigen pero finalmente no se dan. (EM3)

En general el intercambio de ideas entre colegas es frecuente, pues se sienten apoyados entre ellos mismos y evalúan qué se puede mejorar de cada caso.

Como se mencionó anteriormente, en el caso del programa de bacteriología, el intercambio con colegas se da con menor frecuencia, básicamente se da para resolver inconvenientes con los estudiantes, para consultar y apoyarse sobre los procesos puntuales y para la resolución de problemas.

- Sí, conversamos con (...) cada vez que nos pasan esos chascos. Lo que te digo que nos pasó con una estudiante (...), entonces, sí, sobre esos casos constantemente hablamos. (EB2)

- Al principio cuando se inició la práctica en el laboratorio, (...) se hablaba de cómo llevar una estrategia que fuera unificada para tener como el foco del estudiante sintiéndose comprometido y que realmente su práctica le generara un factor de beneficio, (...) con el paso de los años cada quien en su área ha desarrollado más o menos estrategias o ha pulido unas mas que otras. (EB4)

- Ella podría ser mi par y es con ella con la que hablo del tema de los estudiantes, porque es que con el resto no hay afinidad por temas. (EB1)

Llama la atención que sólo un profesor afirmó que tiene apoyo de un colega debido a que nadie conoce sobre su tema y si lo supieran no les gusta o no hay afinidad de temas. Con lo anterior se infiere que la interacción con el colega básicamente se dá como una reacción ante una dificultad antes que por un interés en común de formación. No obstante, algunas reformas curriculares sirven de catalizadores (como por ejemplo realizar entrevistas a los estudiantes con el fin de conocer las bases e intereses de los estudiantes) y propiciadores de la reflexión (como por ejemplo la inclusión de la retroalimentación en todo momento de la rotación). En este

sentido, la práctica se transforma a reflexiva potenciando su acción de repensar su práctica de formación y su estrategia evaluativa.

A continuación, un consolidado por dimensiones donde se presentan las divergencias y convergencias más relevantes en la investigación:

Tabla 8

Diferencias y convergencias de acuerdo a las dimensiones analizadas.

| DIMENSIÓN 1 PRÁCTICA REFLEXIVA Y CONTEXTO | DIFERENCIAS | CONVERGENCIAS |
|---|--|---|
| La práctica hospitalaria como escenario real | <p>-Para el programa de Medicina la sensibilización y humanización es fundamental para la práctica.</p> <p>-Para los profesores de Bacteriología, las habilidades de aprendizaje requieren la necesidad de conocimientos previos (áreas de química, biología, física y matemáticas) y gozar de voluntad de servicio con compromiso social, como se observa en los siguientes testimonios, en la práctica hospitalaria se forman aspectos que son claves en el ejercicio profesional y de cómo trabajar en un área de trabajo</p> | <p>-Para los profesores de los programas de Medicina y Bacteriología, la práctica hospitalaria es el escenario ideal y fundamental para el contacto temprano con el paciente diferentes al aula convencional.</p> <p>-Es pilar fundamental para la formación del perfil como profesionales con diferentes niveles de complejidad.</p> |
| La intencionalidad formativa de la práctica hospitalaria y su relación con el perfil | <p>-Las habilidades de aprendizaje requieren la necesidad de conocimientos previos</p> | <p>-El compromiso social de servir.</p> |
| El sujeto de aprendizaje en la Práctica hospitalaria | | <p>-Convierten espacios hospitalarios en aulas de clase, se enfrentan al factor tiempo con cada actividad académica, y deben adaptarse a la infraestructura ofrecida.</p> |
| DIMENSIÓN 2 REFLEXIÓN Y CONSTRUCCIÓN METODOLÓGICA | DIFERENCIAS | CONVERGENCIAS |
| El sujeto de aprendizaje en la Práctica hospitalaria | <p>-A nivel de bacteriología, se observaron tanto rasgos de estudiantes receptivos, interesados, atentos y dispuestos a aprender como</p> | <p>-Los profesores opinaron que las características de los estudiantes que han recibido a lo largo de sus años</p> |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>estudiantes poco receptivos, desinteresados y con falencias a nivel teórico</p> <p>-Los profesores de medicina manifestaron como características en sus estudiantes el hecho de que se basan en el deseo inicial de ser médicos y el orgullo que esto conlleva, tienen intereses en diversos temas y deben moverse entre el compromiso de ser parte de una familia y el reto al ser estudiantes de una especialidad, lo que les puede generar miedo.</p> | <p>dictando la práctica son muy diversas, pues dependen del interés que tengan por el área de rotación, por sus habilidades, fortalezas y frustraciones.</p> |
| <p>Sobre las estrategias de enseñanza</p> | <p>-En el programa de Bacteriología: auditorías, realización de guías de manejo, redacción de manuales procedimentales entre otros, es decir escribir el hacer. Las anécdotas, mediante relatos se dan ejemplos de la vida real, incidentes y situaciones. Leer mucho, consultar artículos, asignarles casos clínicos y que los presenten. iniciar con la teoría y posteriormente se trabaja con lo práctico de manera simultánea.</p> <p>En el programa de Medicina, la correlación clínico patológica es importante en el proceso de enseñanza, de allí el caso integrador como herramienta de socialización de conocimientos.</p> | <p>-La ronda médica (revista), los casos clínicos, el autoaprendizaje y los talleres.</p> |
| <p>*La relación teoría práctica</p> | <p>-Para los profesores de medicina aunque la relación teoría práctica generan una situación de constante tensión pues se necesitan y se justifican entre sí, algunas veces se ignoran mutuamente. Lo que quiere decir que a veces al observar también es posible aprender</p> <p>-Para los profesores de bacteriología es importante aprender los procedimientos pero sin dejar de lado la parte teórica. La intención principal de la práctica es que sepan aplicar lo básico que tienen que saber y lo sepan desarrollar sin dejar de lado la parte ética, humana, el trabajo en equipo, la resolución de problemas y la consciencia de la responsabilidad a la que están siendo enfrentados. Consideran que tanto la práctica</p> | <p>-El conocer las bases teóricas con las que viene el estudiante para poder mostrarle la utilidad conceptual a un nivel práctico con el fin de que ellos puedan aprender y también aportar soluciones a los diferentes problemas que se les plantean, es importante durante su rotación hospitalaria.</p> <p>-La teoría y la práctica van asociadas y eso se observa al salir al ejercicio profesional cuyo primer encuentro con la realidad es la práctica hospitalaria</p> |

| | | |
|--|---|---|
| | como la teoría son útiles para su futura vida laboral y que debe saber detectar tanto las cosas positivas como las negativas que además le servirán para su madurez profesional | |
| DIMENSIÓN 3 REFLEXIÓN EN LA PRÁCTICA EVALUATIVA | DIFERENCIAS | CONVERGENCIAS |
| * Estrategias de evaluación | <p>-En el programa de medicina: exámenes orales hasta exámenes simulados. Consulta, Revistas.</p> <p>- En el programa de bacteriología: Evaluación Pre-Conceptos, Quices, Casos clínicos, Exposiciones (lenguaje disciplinar) y Talleres, entregables como controles de lectura (guías, auditorías, manuales, resúmenes), Revisión de Artículos, Actitud, Responsabilidad, Puntualidad, Presentación personal, Actividades asistenciales (Bact Montajes, Evaluación Post-Conceptos.</p> | <p>- Exámenes orales - Casos clínicos - Casos integradores</p> |
| * Reflexión sobre la práctica | | <p>-Coinciden en que existen limitantes que a veces impiden lograr consolidar el aprendizaje en los estudiantes, pero a través de re-pensar la estrategia de enseñanza y de hacer ajustes se pueden vencer dichos obstáculos, a continuación un apartado sobre estas dificultades que llevan a hacer ajustes a las prácticas hospitalarias.</p> |

Fuente: elaboración propia

Las zonas indeterminadas en la práctica de los profesores entrevistados aluden a aquellos incidentes en los que se activa con más intensidad la reflexión. En el estudio que Schön realizó en 1974 demostraba que “lo que más necesitamos es enseñar a nuestros estudiantes a tomar decisiones bajo condiciones de incertidumbre, pero esto es precisamente lo que no sabemos cómo enseñar” (Schön, 1992, p.8).

Llegados a este punto, al enfrentarlos a una zona indeterminada de la práctica, se evidencia un fuerte llamado a la ética, la responsabilidad y la importancia de que cada acción que realicen tiene una consecuencia. Aquí nuevamente se matiza la responsabilidad del profesor frente a su proceso de aprendizaje, ya que deberá aprender a resolver problemas y plantear soluciones para evitar que vuelvan a suceder.

Según se desprende de los resultados, las prácticas generan dificultades relacionadas con el temor, la inseguridad, la falta de conocimientos y destreza en los procedimientos a realizar según las percepciones de los profesores entrevistados. Esto en cierta manera tiene su lógica, pues están en el comienzo de su carrera, y estas prácticas representan para ellos un momento de grandes dudas y temores.

Aquí queda en evidencia que los profesores unen la manera de resolver zonas indeterminadas con el aspecto ético, la responsabilidad de la situación y el enfrentarse a la vida real pues ya no están en un ambiente simulado.

Así mismo, los profesores de los programas de Medicina y Bacteriología adquieren adaptabilidad a los diferentes escenarios académicos dentro del hospital, llevan el aula de clase a cualquier espacio de este, aún cuando coinciden en que el tiempo nunca está a favor, siempre tratan de brindar aprendizaje en medio de sus jornadas laborales.

En esta exploración queda claro que la práctica es tan importante como los conocimientos y que los profesores ante todo son ejemplo para los estudiantes de profesionales con ética, honestidad y alto sentido de responsabilidad.

9. Discusión

A continuación, se presentan los resultados y la discusión en dos partes, la primera parte es nuestra discusión de los hallazgos frente al marco conceptual y la segunda parte expone los resultados clasificados de acuerdo con las tres dimensiones conforme se analizaron.

9.1 Práctica reflexiva y contexto

La práctica reflexiva surge cuando se hace consciente la práctica como una práctica consciente, crítica y creativa. En este momento el profesional es consciente de su propio proceso y de los resultados de su aprendizaje. Surge de las experiencias de cada docente y la reflexión sobre la propia práctica en la que transforma su práctica diaria en el aula de clase.

Las prácticas de enseñanza desde el contexto de la *Práctica Reflexiva*, surgieron de los trabajos de Donald Schön en 1987, como una propuesta de desarrollo profesional en la formación de docentes reflexivos. Donde no solo tiene valor el conocimiento teórico, sino también el conocimiento práctico profesional. Se evidencia entonces que, la evaluación es un tema muy amplio en el área de las ciencias de la salud, donde debe planificarse según el campo de acción, preguntando ¿Qué hacer?, ¿Para qué?, ¿Cómo? ¿Cuándo?, ¿A quién?, es entonces donde toma protagonismo la capacidad reflexiva, el razonamiento y resolución de problemas clínicos en la competencia clínica, más allá de la evaluación en escenarios simulados (Nolla, 2009).

Acorde con lo anterior, los profesores entrevistados estimaron la práctica hospitalaria como un escenario valioso para el proceso de formación, dado que en ella los estudiantes adquieren las habilidades y actitudes para desenvolverse en el campo al tener que enfrentarse a la realidad donde correlacionan la teoría con la práctica. Además, afrontan el hecho de tomar decisiones en

situaciones reales. Estos ambientes hospitalarios les permiten moldear el perfil profesional y refuerza “el hacer” de la práctica.

En cuanto a la planeación de la clase, los profesores de bacteriología tienen en cuenta las habilidades y actitudes a diferencia de los profesores de medicina quienes se enfocan más en la responsabilidad de la toma de decisiones ya que esto impactará en el futuro del paciente.

Con respecto a la propuesta de desarrollo profesional en la formación de profesores reflexivos que surgió de los trabajos de investigación de Schön en 1987 en la que no sólo tiene valor el conocimiento teórico sino también el conocimiento práctico profesional, se encontró que todos los profesores actúan *Ad honorem*, si bien están instruyendo constantemente al estudiante durante su práctica hospitalaria algunos no se preparan más profundamente en cuanto a su manera de enseñar, a continuación unos testimonios:

- Solamente tomé el curso, esos de los que dictan acá (CAE+E) uno de evaluación que era como una semana, pero no he tomado más cursos de nada de eso. Lo que pasa es que mi fuerte no es la docencia, (...) la docencia viene a nosotros de una manera accidental, entonces no hay como un interés en la formación, ya cuando uno está metido en la docencia se da cuenta de que sí hay que formarse, (...) no queda tiempo realmente para dedicarse a formarse como docente, pero si es necesario, (...) si es necesaria la formación, el problema es un tema de tiempo, porque entre el laboratorio, las clases, no hay tiempo para hacer formación como docencia, (...) y buscarlo por fuera, buscarlo en otros tiempos es complicado. (EB1)

- Bueno, tanto como participar en procesos no, no tan involucrada directamente. (EB4)

Por el contrario, otros profesores entrevistados, aunque no reciben orientaciones, se forman por propio interés, por ejemplo, tomaron diplomados de docencia universitaria y han complementado su proceso de formación con cursos de educación continuada proporcionados

por la Pontificia Universidad Javeriana a los cuales se tiene acceso por el convenio docente asistencial, existente con el Hospital Universitario San Ignacio.

9.2 Reflexión y construcción metodológica

Siguiendo a Schön y su teoría reflexiva es decir, conocimiento en la acción, reflexión en la acción y reflexión sobre la "reflexión en la acción", se evidenció que los profesores pueden reflexionar sobre su práctica en cualquiera de estos momentos, se preocupan por repensar la asignatura y sobre todo ofrecerle al estudiante una sensación de estabilidad para su aprendizaje.

De la misma manera, las prácticas, se llevan a cabo en escenarios hospitalarios donde el estudiante se encuentra en una comunidad de prácticos donde desempeña tareas similares con diferentes niveles de complejidad y bajo la supervisión de un profesor. Conforme a lo planteado por Schön, dichas prácticas se centran en actividades de casos clínicos e interacción con pacientes tal y como se evidenció con fuerza en todos los profesores entrevistados.

Lo que concuerda con las investigaciones de Schön (1992), en donde utilizó la medicina como ejemplo de profesión modelo de práctica profesional. Aquí el prácticum, es el aprendizaje de la aplicación de la teoría científica, las prácticas les permite que aprendan más de lo que se les enseña en clase. De donde resulta que, en este caso, tanto el prácticum como el "método de casos" son metodologías que hacen que el estudiante comience a sentirse un médico de verdad. Conforme a lo anterior, para los profesores de bacteriología les acerca a profundizar las técnicas y aprender el "que hacer" de su profesión permitiéndole correlacionar esto con sus bases teóricas.

Concluyendo, un tema de la reflexión sobre la práctica aquí es, esa relación teoría práctica que sin duda es un tema de la didáctica que siempre va a estar presente y que puede resolverse en la

medida que los profesores se involucren cada vez más con los programas académicos ya que este escenario de la práctica le brinda una resignificación al elemento teórico.

Es importante describir el sujeto que aprende en el sentido de conocer las características de los estudiantes que han recibido a lo largo de sus años dictando la asignatura y que les ha permitido ajustar su clase de acuerdo a esto.

Ahora bien, la forma en la que los profesores articulan la enseñanza, el sujeto y los saberes es a través de la interacción de la teoría con la práctica. Ambas disciplinas coinciden en que es importante que los estudiantes lleguen a la práctica hospitalaria con los conocimientos necesarios para poder ponerlos en práctica durante su rotación.

De acuerdo con lo anterior, para los profesores de bacteriología es importante enseñarles a desarrollar habilidades técnicas y competencias, es decir; el que hacer de la labor diaria de un bacteriólogo, mientras que para los profesores de medicina es importante hacerles ver que como médicos una decisión que ellos tomen impactará en la vida de un ser humano.

Hay que mencionar además que, para los profesores de bacteriología está muy marcada la tendencia de recibir un estudiante con buenas bases teóricas debido a que si llegan débiles a la práctica no podrán superar los niveles de complejidad que esta implica. En ellos la teoría idealmente debe estar antes que la práctica. Por el contrario, para los profesores de medicina la relación teoría práctica pueden trabajar simultáneamente.

9.3 Reflexión en la práctica evaluativa

Según Sánchez Rivas (2017), la práctica reflexiva, como fundamento de la evaluación, tiene un enfoque cualitativo y *alternativo*, y se aleja de los modelos *clásicos* basados en el cumplimiento de metas, verificación, medición, entre otros. Estos modelos *alternativos* valoran,

contrastan y permiten una evaluación crítica artística, libre de metas, comunicativa y que descubre realidades no apreciadas o consideradas en otros formatos de evaluación de la práctica.

Con respecto a los modelos de evaluación encontrados en los profesores, utilizan ambos modelos, tanto el clásico, en las que pueden medir y verificar mediante notas, como, por ejemplo: exposiciones, talleres, quizzes, evaluación pre y post-conceptos entre otros, como los de modelo alternativo como por ejemplo el análisis de los casos clínicos y las actividades asistenciales que en las dos disciplinas sitúan al estudiante en un escenario de la vida real.

Ahora bien, para emplear adecuadamente estas prácticas de evaluación, conforme a Aguirre (2017) y DiFranco (2009) quienes hablan de las limitaciones de la evaluación, dicen que se requiere tener conciencia de las limitaciones, como el tiempo invertido en la evaluación, el cual deja de lado la posibilidad de impartir enseñanza reflexiva, la relación utilitarista con el saber, exacerbaciones de relaciones de poder entre profesores y estudiantes y la necesidad constante de la obtención de evaluaciones sumativas.

Con respecto a lo anterior, los profesores también manifestaron limitantes, entre los que mencionaron, el tiempo en que deben desenvolverse sus labores presenciales como académicas, los escenarios de práctica (no siempre los esperados o deseados), la diversidad de perfiles estudiantiles (construcción y reconstrucción de las clases con frecuencia), la disposición, actitud, bases de los estudiantes, el inadecuado rendimiento académico, la normatividad institucional, el número de estudiantes por rotación, el cumplimiento de los programas y el déficit de infraestructura en ambientes hospitalarios, son situaciones que impiden lograr consolidar el aprendizaje en los estudiantes, pero a través de re-pensar la estrategia de enseñanza y de hacer ajustes se pueden vencer dichos obstáculos.

10. Conclusiones

La práctica hospitalaria es concebida por los profesores como el escenario fundamental en el proceso de formación clínica, en el que se adquiere el perfil profesional en ciencias de la salud. Se encuentra ordenada con los lineamientos institucionales como eje fundamental de la formación, la cual fortalece su futuro ejercicio profesional y en la que confirma su vocación.

La forma en la que los profesores articulan la *enseñanza, el sujeto y los saberes* es a través de las interacciones teoría – práctica, dado que es importante que los estudiantes lleguen a la práctica hospitalaria con los conocimientos fundamentales, los cuales pondrá en práctica durante su rotación hospitalaria.

Los profesores, al desarrollar sus prácticas de enseñanza, piensan estrategias que les permiten interactuar con los estudiantes de tal modo que configuren la práctica hospitalaria como aprendizaje de competencias profesionales.

Los *procesos de reflexión que realizan los profesores entrevistados* ocurren *antes, durante y después* de los procesos formativos. Los incidentes que impulsan la reflexión incluyen:

(a) las características de los estudiantes entre las que destacan el interés, habilidades, fortalezas, frustraciones y especialmente la motivación para aprender.

(b) De la misma manera se encuentra la preocupación cuando la clase no va bien, como condición que desencadena la reflexión docente, lo que permite explicar el intercambio de ideas con los colegas como respuesta emocional y cognitiva, con el fin de cuestionar sus acciones a fin de transformar su práctica y así mismo repensar su estrategia evaluativa.

Para llevar a cabo procesos de reflexión durante la formación y evaluación estudiantil en las PHs, los profesores entrevistados evidencian obstáculos o limitantes que a veces imposibilitan consolidar el aprendizaje en los estudiantes, entre ellos, el elemento motivacional o las competencias previas.

Los resultados reafirman que el componente motivación es clave para originar reflexión docente, por ejemplo, cuando no se genera interés o deseo de aprender en el estudiante, hay una preocupación que lleva una afectación en la relación pedagógica.

Se puede inferir que la evaluación para los profesores significa una práctica de alta responsabilidad donde tienen lugar tensiones en la relación pedagógica, que se deben mejorar para facilitar el proceso formativo.

Las estrategias de evaluación utilizadas en su mayoría se enfocan en los modelos *clásicos* basados en el cumplimiento de metas y medición de competencias. Sin embargo, ambos saberes aplican los casos clínicos, los cuales se categorizan en los modelos *alternativos*, en los que realizan un proceso de evaluación con enfoque reflexivo, libre de metas y que hacen mejor los procesos formativos en estos profesionales de educación superior.

En los profesores la relación teoría práctica se asocia a la articulación de su disciplina con el campo profesional, es decir, la articulación de la teoría con la práctica. Esta relación es utilizada como puente que conecta el saber con el saber hacer. Por otra parte, al haber un desbalance entre esta relación teoría y práctica estaría evidenciándose predominio de una formación con enfoque técnico.

La actitud del profesor durante la supervisión de la práctica hospitalaria puede incidir en los procesos de aprendizaje en la práctica hospitalaria.

Las zonas indeterminadas en la práctica hospitalaria se caracterizan siguiendo a Schön (1992) por evidenciar los problemas que no se pueden resolver con la teoría y la técnica derivada del conocimiento científico.

De acuerdo con esta investigación, en los casos analizados, los profesores asumieron un nivel crítico reflexivo, desde el *cómo* y el *qué hacer*, dirigiéndolo hacia una actitud que cuestiona su práctica de enseñanza y, por lo tanto, su forma de evaluación. Para esto es necesario profundizar sobre las competencias, habilidades (prácticum) y perfil que debe tener un profesional y especialmente en la formación de profesionales reflexivos (Schön, 1992).

Para finalizar, de acuerdo con los resultados de esta investigación se puede comprender con mayor claridad que los procesos de evaluación requieren de una planeación fundamentada en los modelos alternativos, que sea consciente, en la cual, en consonancia con Sánchez (2017) el profesional docente debe ser protagonista de su propia evaluación, afrontando retos personales y profesionales, abierto a la investigación y con capacidad de autocrítica. Adicionalmente, su aplicación contribuye al proceso de formación del estudiante, ya que lo refuerza y le permite generar consciencia de su propio proceso formativo.

Como recomendaciones surgen:

- (a) La necesidad de incluir de forma más explícita el componente cualitativo en las estrategias evaluativas.
- (b) La necesidad de avanzar en la participación de la elaboración y revisión constante de los programas académicos.
- (c) Organizar de una forma mas didáctica los escenarios de aprendizaje.
- (d) La creación de estrategias de motivación y formación para los profesores que no cuentan con formación en educación superior.

(e) Ofecer recursos y/o experiencias didácticas para promover la reflexión docente *antes*, *durante* y *después* de la práctica hospitalaria.

(f) Formar al profesor mediante estrategias y comunidades de práctica orientadas como *práctico reflexivo*, que contribuyen a a la formación de practicantes reflexivos como aprendices con una postura crítica en su práctica profesional.

(g) Realizar un seguimiento posinvestigación para comprobar/verificar que los profesores entrevistados aprendieron a partir de esta experiencia (aprendizaje experiencial) y que dicha reflexión renovó su actuar profesional.

Lista de Referencias

- Aguirre, G y Pérez, L. (2017). *Universidad Autónoma de Tlaxcala*. México: Posgrado Educación UATx. Recuperado de <https://posgradoeducacionuatx.org/pdf2016/D003.pdf>
- Brockbank, A. & McGill, I. (2002). *Aprendizaje reflexivo en la educación superior*. Madrid, España: Ediciones Morata.
- Carballo, M. (2011). *La evaluación como proceso auto-reflexivo de la enseñanza-aprendizaje*. En *Reflexión Académica en Diseño y Comunicación N° XVI*. (pp. 164-166). Buenos Aires, Argentina: Facultad de Diseño y Comunicación - Universidad de Palermo.
- Cifuentes, R. (2011). *Diseño de proyectos de investigación cualitativa*. Buenos Aires, Argentina: Noveduc.
- Díaz, A. y Luna, A. (2014). *Metodología de la investigación educativa: aproximaciones para comprender sus estrategias*. Tlaxcala, México: Díaz de Santos.
- Domingo, A. (2013). *Práctica reflexiva para docentes. De la reflexión ocasional a la reflexión sistemática*. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/292140958>
- Domingo, A. y Gómez, M. (2014). *La práctica reflexiva: bases, modelos e instrumentos*. Madrid, España: Narcea.
- Fernández, A. (2010). La evaluación orientada al aprendizaje en un modelo de formación por competencias en la educación universitaria. *Revista de Docencia Universitaria*. Recuperado de <https://polipapers.upv.es/index.php/REDU/article/view/6216/6266>
- Hermida, M., Álvarez, L., Pérez, W. y Gómez, M. (2009). Evaluación del aprendizaje de los estudiantes de las carreras de medicina y odontología dentro de un modelo de atención interdisciplinario a nivel hospitalario. *Odontol Pediatr*, 8(1), 4-8. Recuperado de

https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/2605/1/Hermida_L_2009.pdf

Hernández, F., Contreras, N. y González, A. (2012). Evaluación del aprendizaje en la educación médica. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 55(3), 42–48.

Ley 23 de 1981. Código de ética médica.

López, J., Espinosa, J., Tapia, A. y Mercado, M. (2007). Modelo de evaluación de la enseñanza y aprendizaje en competencias profesionales integradas: su aplicación en unidades de aprendizaje de Salud Pública del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. *Revista de Educación y Desarrollo*. Recuperado de http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/6/006_Lopez.pdf

Maroto, O. (2017). Evaluación de los aprendizajes en escenarios clínicos: ¿Qué evaluar y por qué?. *Revista Educación*, 41(1), 1-18. Recuperado de <https://doi.org/10.15517/revedu.v41i1.19128>

Nolla, M. (2009). La evaluación en educación médica. Principios básicos. *Educación Médica*, 12(4), 223-229. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132009000500004

Perrenoud, P. (2007). *Desarrollar la práctica reflexiva en el oficio de enseñar. Profesionalización y razón pedagógica*. Recuperado de https://coleccion.siaeducacion.org/sites/default/files/files/6_perrenoud_philippe_2007desarrollar_la_practica_reflexiva.pdf

Perrenoud, P.(2008). *La evaluación de los alumnos. De la producción de la excelencia a la regulación de los aprendizajes. Entre dos lógicas*. Buenos Aires, Argentina: Colihue.

Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias, Carrera de Bacteriología. Directrices para el desarrollo de las prácticas universitaria y especializada.

Sánchez Rivas, E. (2017). *Practica Reflexiva Para Docentes*. In *Práctica Reflexiva: Escenarios y Horizontes Avances en el contexto internacional* (pp. 105–121). Retrieved from http://enfoqueontosemiotico.ugr.es/civeos/rivas_pincheira.pdf

Santamaría, R. (1976). *Evaluación de los programas de enfermería integrados a la educación media en la universidad Autónoma de Nuevo León, México* (Tesis de maestría). Recuperado de <http://eprints.uanl.mx/6710/1/1020071864.PDF>

Schön, D. (1992). *La formación de profesionales reflexivos*. Recuperado de <http://csmvigo.com/pedagogia/files/2016/07/D.A.-SCH%C3%96N-LA-FORMACI%C3%93N-DE-PROFESIONALES-REFLEXIVOS.pdf>

Silva, A. y Lemos, A. (2016). La pregunta como estrategia en la evaluación reflexiva de lenguas extranjeras (inglés y francés). *Actualidades Pedagógicas*, (67), 31-53. Recuperado de <https://doi.org/10.19052/ap.3039>

Vasilachis, I. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Recuperado de https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/44053467/Estrategias_de_Investigacion_cualitativa_Capitulo_1.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DEstrategias_de_investigacion_cualitativa.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20191031%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20191031T160311Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=9421714960c6656aa181cf07a344a7ccd4e0929d1984470a59b4b247fc6ed2cb

Yin, R. (1993). *Investigación sobre estudio de casos Diseño y Métodos*. Recuperado de <https://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/YIN%20ROBERT%20.pdf>

Zeichner, K. y Liston, D. (1996). *IHM Public Cmaps*. Florida, EU.: Ihmc. Recuperado de https://cmapsconverted.ihmc.us/rid=1HS5H7H8B-1FBBMT7-L23/RAICES_HISTORICAS_ENSE%C3%91ANZA_REFLEXIVA.pdf

Anexos

Anexo 1. Entrevista profesores

Agradecemos su tiempo y el apoyo que nos brinda para llevar a cabo esta entrevista, la cual hace parte de la investigación “*EVALUACIÓN REFLEXIVA EN LA ENSEÑANZA DE LAS CIENCIAS MÉDICAS*”, que como estudiante del programa de Maestría en Educación de la PUJ estoy desarrollando.

La información de esta entrevista será anónima y confidencial y será utilizada únicamente para fines académicos.

Profesor(a) entrevistado(a):

Introducción

- Para empezar, ¿Cuánto tiempo llevas en la docencia universitaria?
- ¿Cuánto tiempo llevas impartiendo la asignatura de Práctica Hospitalaria?
- En su concepto, ¿qué importancia tiene esta asignatura en el perfil de formación de Bacteriólogos? *Solo en el que el profesor se desempeña.*
- En tu trayectoria como profesor, ¿en qué procesos de formación (diplomados, cursos de educación continua) has participado para reflexionar sobre tus prácticas de enseñanza, ya sea dentro o fuera de la javeriana?

Práctica reflexiva y enseñanza

(a) Reflexión sobre la intencionalidad de la formación en los escenarios de la

Práctica clínica:

1. ¿Qué aspectos relacionados con el perfil del estudiante, tienes en cuenta cuando estás **planeando** la asignatura o tu clase? (*dejar hablar y al terminar profundizar en términos de habilidades y actitudes que específicamente tiene en cuenta cuando planea una clase*).
2. Atendiendo a los procesos de **formación integral** que promueve la Pontificia Universidad Javeriana ¿qué esperas lograr en los estudiantes como resultado de su proceso de formación en la práctica hospitalaria? (*refiere a la intencionalidad formativa*)
3. ¿Cuáles son las características que tienen los **escenarios hospitalarios** ofrecidos por el Hospital como espacios académicos para la práctica de los estudiantes y para que les sirven? (*el aula es el HUSI, cuáles son, para qué son, qué retos plantean a los estudiantes desde el punto de vista personal, profesional, su impacto, etc?*)

(b) Reflexión sobre la construcción metodológica de la asignatura (contexto, sujeto y contenido):

4. Como la asignatura refiere a la “formación práctica” de los estudiantes mediante el contacto con diferentes situaciones-problema que exigen poner en acción las destrezas y las habilidades: ¿cómo articulas en tus clases, **la relación entre teoría y práctica**? (*Por ejemplo; tienes momentos de explicar teoría y otras de práctica?*)
5. Teniendo en cuenta que llevas unos años impartiendo esta asignatura: ¿Cómo caracterizarías a **los estudiantes** que toman la Práctica? (*por ejemplo ¿cuáles son sus fortalezas y problemáticas desde el punto de vista de su actitud, habilidades, capacidad de reflexionar, frustraciones que tienen? Si son diversos –proactivos-instruccioanales-pasivos- Retos que perciben o frustaciones que tienen?..Si el profesor habla de “reflexión” preguntarle sobre que reflexionan en tus clases, cuales son los temas que*

abordan en tu clase que los hagan reflexionar...aspectos éticos, sociales y/o cognitivos. O sea sobre que reflexionan tus estudiantes ó tú sobre qué los pones a reflexionar, queremos ver como se genera ese proceso de reflexión)

6. ¿Qué **estrategias de enseñanza** utiliza dentro y fuera de clase para desarrollar las habilidades y competencias en los estudiantes para la Práctica hospitalaria
7. En tu concepto, ¿cuál es **la estrategia** que más te ha funcionado y por qué?
8. ¿Cuando sientes que la clase no va bien, a qué lo atribuyes? (*profundizar lo que no analice por ejemplo tener en cuenta sobre que sujeto analiza estudiante ó profesor y profundizar sobre el que le falte*)
9. ¿Intercambias ideas **con otros colegas** para repensar la asignatura o las actividades de la Práctica? (*Hay que preguntarle si aún lo hacen o porque no lo hacen o lo dejaron de hacer....*)

Práctica evaluativa y reflexión

10. ¿Qué **incidentes, problemáticas o dificultades** te han impulsado a hacer modificaciones o ajustes a las clases en la Práctica hospitalaria? (*qué otros, llevar al profesor a que mencione mas*)
11. ¿Podrías describir las **estrategias** que utilizas para **evaluar** a los estudiantes? (¿nos puedes compartir tus evaluaciones?) (*en que consisten esas estrategias, según lo que responda preguntarle cómo lo hace, grupales, individuales, son talleres, exposiciones, exámenes pre-post, como evalúa los preconceptos, etc*)
12. Finalmente: en un caso hipotético que harías:

Caso concreto profesores Bacteriología:

La estudiante se encuentra realizando la preparación de un reactivo necesario para parte del procesamiento de muestras. Cuando termina dicha preparación se percató de que había disuelto el reactivo en la solución que no era. Ella oculta el error y se limita a observar el procesamiento de las muestras, la Bacterióloga del área agrega la solución a todas las muestras y finaliza dicho procesamiento introduciéndolas en el equipo biomédico para ser leídas.

Cuando comienzan a salir los resultados, la Bacterióloga del área empieza a analizarlos y a hacer la debida correlación clínica, revisa los números de identificación de muestras y llama a los médicos tratantes para indagar información sobre los medicamentos, situación clínica de los pacientes entre otros, cuando la estudiante observa que la bacterióloga del área está preocupada por los resultados emitidos decide hablar y contarle lo sucedido.

¿Usted como profesor que hace ante esa situación y que retroalimentación dá?

Caso concreto profesores Medicina:

Durante la revista medica se encuentra un hombre que viste como mujer y se identifica como mujer dice llamarse “Barbara”, se encuentra en proceso de reasignacion de sexo aun con genitales masculinos, se halla en urgencias pues refiere ser victima de abuso sexual y se encuentra en ruta de atencion por el equipo multidisciplinario. Uno de sus estudiantes pide retirarse en la ronda expresando no sentirse bien y poseer una “cefalea” se niega a continuar con la valoracion médica, otro estudiante en privado le manifiesta que su compañero se ha retirado por poseer alto nivel de fobia a la poblacion LGTB. ¿Cual seria su conducta en este caso?

Muchas gracias por tu tiempo y colaboración.

(Al final se firma el consentimiento informado)

Anexo 2. Consentimiento informado entrevista

Yo _____ identificado(a) con el documento _____ de _____ por voluntad propia doy mi consentimiento para la participación en la entrevista, proceso investigativo que están llevando a cabo Janeth Sofia Fonseca y Alba Myriam Campos, estudiantes de Maestría en Educación de la Pontificia Universidad Javeriana.

Manifiesto que recibí una explicación clara y completa del objeto del proceso de entrevista y el propósito en su realización. Al igual recibí información sobre la grabación de video y/o audio y la forma en que se utilizarán los resultados.

Así mismo, me han informado que mi participación es confidencial y anónima, y que la retroalimentación de los resultados generales de las entrevistas será socializada a la comunidad educativa, reservando el nombre de los implicados en esta. Por lo cual, doy mi consentimiento para que los resultados sean conocidos por parte de la Pontificia Universidad Javeriana.

Hago constatar que he leído y entendido en su totalidad este documento. En constancia firmo y acepto su contenido.

Firma Participante