

APORTES DEL APRENDIZAJE EXPERIENCIAL A LA FORMACIÓN DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN PSIQUIATRÍA:

Estudio cualitativo

DANIELA FUENTES OLAVARRÍA

Resumen:

El objetivo de la investigación que se presenta fue conocer los aportes de la teoría del aprendizaje experiencial a la formación de estudiantes de enfermería en un curso de psiquiatría de pregrado de una universidad privada chilena. Fue un trabajo de tipo cualitativo, con diseño de estudio de caso colectivo. Se realizó un muestreo por conveniencia y el análisis de contenido de un instrumento que contestaron 77 estudiantes. Los resultados, de acuerdo con los cuatro ejes de la teoría del aprendizaje experimental, mostraron: en la experiencia concreta, la facilitación del contacto con pacientes y ser más competente; en la observación reflexiva, disminución del estigma, encontrar sentido de aprendizaje y profundización del autoconocimiento; en la conceptualización abstracta, la comprensión de contenidos; y en la experimentación activa, las metodologías innovadoras para el aprendizaje y la innovación en soluciones para pacientes.

Abstract:

The research objective was to determine the contribution of the experiential learning theory to the training of psychiatric nursing students in an undergraduate course at a private Chilean university. The study was of a qualitative type, designed as a collective case study. A convenience sample was used, along with the analysis of content of a questionnaire answered by 77 students. The results, according to the four areas of the experiential learning theory showed: in the area of concrete experience, ease of contact with patients and greater competence; in reflective observation, a decrease in stigma, a discovery of the meaning of learning, and increased self-knowledge; in abstract conceptualization, comprehension of content; and in active experimentation, innovative methodologies for learning and innovation in solutions for patients.

Palabras clave: modelos de aprendizaje; enseñanza universitaria; formación profesional; enfermedades mentales.

Keywords: teaching models; university teaching; professional teaching; mental illness.

Daniela Fuentes Olavarría: profesora en la Universidad del Desarrollo, Facultad de Medicina Clínica Alemana. Avenida La plaza 680, Lo Barnechea, Las Condes, 7610658, Santiago, Chile. CE: dfuentes@udd.cl

Introducción

El aprendizaje experiencial (AE) es una metodología originalmente descrita en el año 1938 (Dewey, 1960) y ampliamente desarrollada en el entorno educativo estadounidense de principios del siglo XX. Este modelo:

- 1) Favorece la participación estudiantil y plantea la democratización de la enseñanza (Piña-Jiménez y Amador-Aguilar, 2015), mediante estrategias que responden a la necesidad de adaptarse a las circunstancias sociales actuales.
- 2) Plantea, como una de sus principales características, la superación de las limitaciones del paradigma educativo tradicional, que ubicaba al estudiante en una posición pasiva y como un mero receptor de conocimientos (Romero, 2010).
- 3) Incorpora diferentes y complejos enfoques de aprendizaje (Gómez, 2007), permitiendo la interactividad entre los estudiantes.
- 4) Promueve también la colaboración y el aprendizaje entre pares, además de abordar aspectos tanto cognitivos como afectivos del aprendizaje a la vez que fomenta el aprendizaje activo (Gutiérrez, Romero y Solórzano, 2011).

Según un análisis más contemporáneo, la metodología de AE incluso puede llegar a constituirse como un modelo de aprendizaje de adultos, con un grupo de personas que organiza su aprendizaje a partir de “tareas de resolución de problemas”, haciéndolo un proceso más motivador y provechoso ya que se interpela al adulto de acuerdo con una relevancia inmediata (un problema o condición real), para un trabajo o la vida personal (Pérez, 2018). Uno de los elementos característicos del AE es el involucramiento del individuo en una interacción directa con el fenómeno que se está estudiando, y no solo una descripción intelectual o contemplación distante, logrando de esta forma que el estudiante sea partícipe de un proceso de reflexión personal que otorgue significado a la experiencia vivida (Schön, 1992). Se supera entonces la separación entre la teoría y la práctica y se plantea la posibilidad de “aprender haciendo” (Romero, 2010).

A través del modelo referido, el aprendizaje conduce al estudiante a construir conocimiento mediante un proceso de “dar sentido” a las ex-

periencias que, si bien inicialmente fue criticado, posee la ventaja de ser relativamente sencillo, ya que permite visualizar en un mismo esquema el proceso de aprendizaje (con las etapas por las que pasa el estudiante cuando aprende), junto a los modos en los que se adquiere nueva información y se transforma en algo significativo. Incorpora también los estilos individuales de aprendizaje, entendidos como los diferentes modos en los que se tiende a abordar el aprendizaje (Gómez, 2007).

A partir del trabajo de Dewey (de la escuela constructivista) y de los avances de Schön (desde la corriente de la andragogía), David Kolb (1984) elaboró la teoría del AE, cuyo propósito fue describir el papel que desempeña la experiencia en el proceso de aprendizaje. Desarrollos posteriores de la teoría se centraron en describir los procesos cognitivos asociados al abordaje y procesamiento de las experiencias, además de identificar y describir las diferentes formas en que se realizan estos procesos y los estilos individuales de aprendizaje (Gómez, 2007). La teoría de AE plantea un modelo compuesto de cuatro ejes, descritos como experiencia concreta (EC), observación reflexiva (OR), conceptualización abstracta (CA) y experimentación activa (EA) (Kolb, 2015):

- 1) En la experiencia concreta, el estudiante capta y percibe nueva información a través de los sentidos, del contacto, con los aspectos tangibles de la experiencia. Se incluyen en esta etapa actividades como la simulación, observación, videos y conjuntos de problemas.
- 2) En la observación reflexiva el estudiante procesa la experiencia, otorgándole sentido a lo observado y reflexionando sobre la conexión entre lo que se hace y las consecuencias de las acciones. Se incluyen en esta etapa actividades como preguntas de procesamiento, lluvia de ideas y discusiones, entre otras.
- 3) En la conceptualización abstracta el estudiante obtiene nueva información (percibe) pensando. Por medio del pensamiento, obtiene nuevos conceptos, ideas y teorías que orientan la acción. Se incluyen en esta etapa actividades como analogías y construcción de modelos, entre otros.
- 4) Finalmente, en la experimentación activa el estudiante comprende y procesa la nueva información haciendo, implicándose en nuevas experiencias y experimentando en forma activa para comprender (Bergsteiner, Avery y Neumann, 2010; Gómez, 2007).

En cuanto al papel de quién educa a otros, y el acercamiento que autores como Schön realizan en torno a la andragogía, es en la práctica reflexiva que los estudiantes aprenden haciendo, al mismo tiempo que sus instructores o docentes se presentan ante ellos más como tutores que como profesores. Queda en evidencia a través de esta idea lo que el autor planteara como una convergencia de significados mediados por un diálogo peculiar entre estudiante y tutor, cercano y de interacción significativa (Schön, 1992).

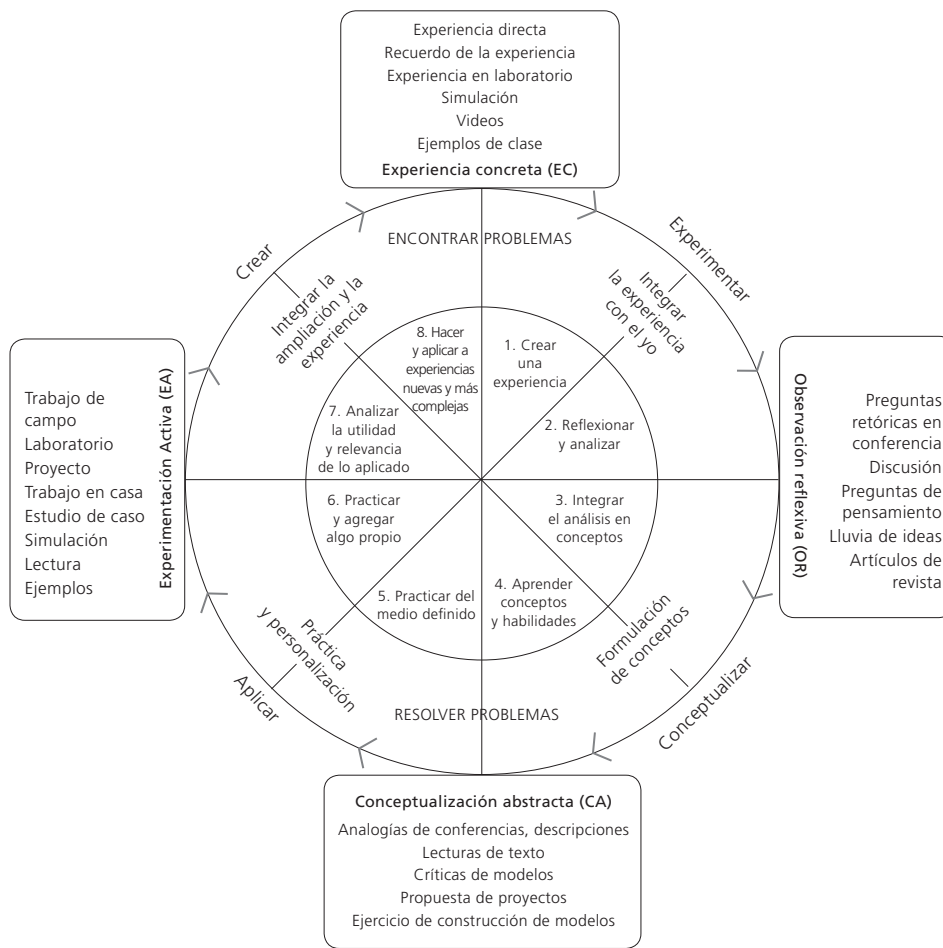
Desde el papel del educador, surge de manera complementaria al modelo de AE el sistema denominado 4MAT, por medio del cual se puede realizar un diseño pedagógico que incluye actividades para cada etapa del modelo de Kolb y adiciona cuatro segmentos descritos como experimentar, conceptualizar, aplicar y crear (McCarthy, 1981). Tanto las etapas como las actividades y segmentos pueden observarse con mayor claridad en la figura 1, en un esquema que pretende integrar ambos aportes, al mismo tiempo de clarificar los aportes que realiza.

Para facilitar la comprensión del modelo de aprendizaje experiencial en el ámbito de la enfermería en psiquiatría, se describe a continuación un ejemplo de actividades según las cuatro etapas del modelo (Kolb, 2015), en el contexto de la contención emocional de una persona afectada de angustia, el estudiante:

- 1) Se acerca a la persona angustiada, se sienta frente a ella y le ofrece su ayuda profesional. Explicita su disposición a escucharle, y se dispone físicamente en una posición que denota apertura. La persona angustiada comienza a hablar acerca de lo que le aqueja y confía en el estudiante. Logran hablar en confianza y ambos se sienten cómodos. Según el modelo de AE, esto correspondería a la experiencia concreta (Bergsteiner, Avery y Neumann, 2010; McCarthy, 1981).
- 2) Observó lo sucedido y reflexionó acerca de ello, estableciendo una conexión entre lo realizado (la contención emocional), y los resultados obtenidos. En esta etapa el estudiante logra reflexionar acerca del efecto que tuvo el ofrecimiento genuino de ayuda con la respuesta favorable de la persona angustiada al hablar cómodamente y en confianza. Según el modelo de AE, esto correspondería a la observación reflexiva, etapa en la que el estudiante pudo comprender el efecto

de sus acciones en esta situación en particular, pudiendo predecir lo que ocurriría en el futuro si volviese a aplicar los mismos pasos de acción, con otra persona también aquejada de angustia (Bergsteiner, Avery y Neumann, 2010; McCarthy, 1981).

FIGURA 1
Adaptación del modelo 4MAT (McCarthy, 1981)



Fuente: elaboración propia, con base en la traducción al español del modelo de aprendizaje experiencial de Kolb (1984) (adaptado por Svinicki y Dixon en 1987, en Bergsteiner, Avery y Neumann, 2010).

- 3) Logra utilizar las observaciones y reflexiones obtenidas a partir de la experiencia de contener emocionalmente a una persona, para llegar a conclusiones y generalizaciones. El estudiante logra comprender el principio general que rige los efectos de sus acciones, pudiendo abstraerse, de esta situación en particular, para elaborar un principio general, por ejemplo, “posiblemente cada vez que inicie una contención emocional de esta manera voy a obtener un buen resultado y la persona angustiada logrará hablar y tranquilizarse”, hecho que le permitirá trasladar lo observado y reflexionado a situaciones diferentes. Según el modelo AE, esto correspondería a la conceptualización abstracta (Bergsteiner, Avery y Neumann, 2010; McCarthy, 1981).
- 4) Replica una y otra vez lo aprendido con resultado exitoso (o cambia lo desfavorable), llevando sus conclusiones acerca de la contención emocional de personas angustiadas a la práctica en el contexto de la generalización del aprendizaje. Según el modelo AE, esto correspondería a la experimentación activa (Bergsteiner, Avery y Neumann, 2010; McCarthy, 1981).

Formación de estudiantes de enfermería en psiquiatría

Según el modelo de aprendizaje experiencial y sus componentes, el aprendizaje es un proceso por medio del cual se construye conocimiento reflexivo, dando sentido a las experiencias vividas, lo que en el ámbito de la salud mental y psiquiatría es fundamental tanto para el estudiante de pregrado de enfermería en proceso de formación, como para las personas susceptibles de ser atendidas en contextos clínicos de alta segregación y fenómenos como la exclusión (Minoletti y Zaccarí, 2005). La enseñanza de la enfermería en psiquiatría se desarrolla habitualmente en aula y en contextos clínicos ofrecidos por los servicios de salud, donde los estudiantes de distintas disciplinas interactúan, y en los que prevalece en forma implícita una cultura profesional. Los estudiantes experimentan de manera intencional y planeada en entornos en los que observan distintas actitudes y valores con los que se identifican (Piña-Jiménez y Amador-Aguilar, 2015).

Diversas investigaciones muestran la utilidad y calidad de aprendizaje obtenido al aplicar este modelo. Según un estudio con 102 estudiantes de enfermería de primero a tercer año, prefieren un estilo de aprendizaje reflexivo y activo por sobre el estilo teórico o pragmático, lo que concuerda con el aprendizaje a través de la experiencia y no solo el teórico (Fernán-

dez y Ballesteros, 2003), que exige la enseñanza de disciplinas como la psiquiatría.

Un estudio cualitativo de corte fenomenológico hermenéutico –en torno al pensamiento reflexivo del estudiante de enfermería en su internado clínico– concluyó que existe una convergencia de significados entre estudiante y enfermera tutora respecto del concepto del “cuidar competente en enfermería”, concepto que emergió como el eje cualitativo que atravesó todos los datos. El pensamiento reflexivo descrito en los estudiantes que participaron del estudio se manifestó en la descripción de categorías como “capacidad perceptiva y consciencia situada de las necesidades del otro”, “curiosidad epistemológica”, “atención operativa”, “anticipación o conversación reflexiva en la acción” y, en última instancia la “imitación reflexiva”. Se concluyó en este estudio que la complejidad de la práctica clínica favorece el desarrollo y la integración de procesos reflexivos en el estudiante de enfermería quien, a través de la imitación reflexiva, permite una progresión desde la imitación del enfermero guía o tutor, a la imitación de sí mismo (Rivera Álvarez y Medina Moya, 2017).

En otro estudio que pretendió medir la utilidad diferencial de dos métodos de aprendizaje experiencial en el entrenamiento de habilidades psicoterapéuticas, se aplicó un cuestionario con una escala tipo Likert de 10 puntos (1 indica la peor puntuación y 10 la mejor puntuación), a 149 participantes de un curso de maestría habilitante para ejercer la práctica como psicólogo clínico en Barcelona. Los resultados muestran importantes aplicaciones en la formación de habilidades terapéuticas, aportando evidencia sobre la utilidad percibida que los alumnos otorgan a la metodología de aprendizaje experiencial para la formación y desarrollo de las habilidades terapéuticas y técnicas de intervención en el ámbito de la psicología general sanitaria. En general, en relación con el crecimiento personal y autoconocimiento, las actividades de consejería entre pares (*peer counseling*) fueron valoradas como más útiles en comparación con las de *role-playing*, siendo más elevado el tamaño del efecto del primero ($d= 0.89$). Respecto de la utilidad percibida en la formación como psicólogo clínico, los dos tipos de estrategias fueron evaluadas como muy útiles (Fusté *et al.*, 2016).

En estos escenarios, y a partir de la reforma psiquiátrica (Alonso, 2014) y la promulgación del Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría (Ministerio de Salud, 2017), Chile se enfrentó al desafío de la inclusión

de personas con enfermedad mental, población continuamente expuesta a la estigmatización, discriminación y violación de sus derechos humanos (Organización Mundial de la Salud, 2013). Asumir una conducta activa e intencionada frente a fenómenos como estos son un deber del Estado y sus instituciones (Minoletti y Zaccaría, 2005), dentro de las cuales las universidades y organismos educacionales son los responsables de revertir la exclusión o segregación en la formación de sus estudiantes. Surge entonces la necesidad de adecuar las metodologías de aprendizaje en pos de la formación de profesionales respetuosos de la diversidad (Universidad del Desarrollo, 2017a), y capaces de generar cuidados de enfermería especializados (Universidad del Desarrollo, 2016a) y de aceptar y crear espacios de integración para personas con enfermedades mentales.

Para dar respuesta a este imperativo, en el contexto de la formación de estudiantes de pregrado de enfermería, específicamente en el curso enfermería en psiquiatría, del tercer año de la carrera y que se dicta los segundos semestres de cada año, se diseñó el proceso de aprendizaje considerando la incorporación de las cuatro etapas del modelo de Kolb, es decir, experiencias concretas, observaciones reflexivas, conceptualizaciones abstractas y experimentaciones activas (Kolb, 2015).

Según estas directrices, se diseñó un curso en modalidad teórico-práctica, con un bloque teórico de ocho semanas, con dedicación de 18 horas cronológicas semanales, que incluyó temáticas como el contexto de salud mental y psiquiatría en Chile, influencia del modelo de determinantes sociales, modelos de atención de enfermería en salud mental y psiquiatría (Hildegard Peplau y Joyce Travelbee), principales cuadros psiquiátricos que afectan a la población chilena (trastornos depresivo mayor, afectivo bipolar, de ansiedad, por consumo de sustancias, de la personalidad, obsesivo-compulsivo, de la conducta alimentaria, entre otros), psicofarmacología para enfermería, terapia electroconvulsiva, síndrome neuroléptico maligno, intoxicación por litio y urgencias psiquiátricas.

Dentro del bloque teórico se materializaron actividades como el uso de paciente simulado o estandarizado (un actor profesional especialmente entrenado), análisis de videos de casos clínicos, reflexiones grupales en torno a preguntas guía y fotolenguaje. Dentro del bloque de práctica clínica en centros hospitalarios, el que se extendió por ocho semanas, cada dupla de estudiantes diseñó el proceso de cuidado a un usuario de acuerdo con los modelos revisados en el bloque teórico, avanzando hasta la evaluación

de los cuidados planificados. Se implementaron sesiones de reflexión al término de cada jornada, al mismo tiempo que la confección de un video de psicofármacos que cada grupo de estudiantes puso a disposición de todos los integrantes del curso.

Escenario local

Es importante dimensionar que en Chile la prevalencia en la vida de los trastornos mentales es de 36%, siendo los más frecuentes la agorafobia (11.1%), depresión mayor (9.0%), distimia (8.0%) y dependencia del alcohol (6.4%). Según el último estudio de carga de enfermedad y carga atribuible realizado en nuestro país, 23.2% de los años de vida perdidos por discapacidad o muerte están determinados por las condiciones neuropsiquiátricas (Ministerio de Salud, 2017). Producto de la estigmatización y discriminación posterior, es que las personas con trastornos mentales sufren frecuentes violaciones de los derechos humanos, y a muchas se les niegan derechos económicos, sociales y culturales y se les imponen restricciones al trabajo y a la educación, así como a los derechos reproductivos y a gozar del grado más alto posible de salud (Organización Mundial de la Salud, 2013).

La universidad plantea dentro de sus valores institucionales la no discriminación y valoración de la diversidad como una forma de promover el respeto mutuo entre sus integrantes, los que se plasman en los objetivos estratégicos del plan 2025 para la formación de pregrado, con el perfeccionamiento de la vinculación con el medio y la extensión del EA para la potenciación de la formación (Universidad del Desarrollo, 2017b). De acuerdo con el proyecto educativo, la universidad se centra no solo en la formación disciplinar, sino también en la de valores y actitudes que serán parte de los atributos fundamentales que se forjarán en el egresado como un sello distintivo (Universidad del Desarrollo, 2015). El desarrollo de competencias genéricas como la ética y responsabilidad pública, deben asegurar en el estudiante la reflexión acerca de problemas del contexto social y la toma de decisiones tendientes al bien común (Universidad del Desarrollo, 2016), todas ellas altamente sintonizadas con el modelo de aprendizaje experiencial.

Así, la pregunta para la investigación es ¿Cuáles son los aportes al aprendizaje de estudiantes de la carrera de enfermería a partir del uso de la metodología aprendizaje experiencial implementada durante un curso

de psiquiatría? El propósito de la investigación es ampliar y replicar los alcances y resultados en futuros cursos de la disciplina y otras ciencias de la salud, y de esa forma asegurar el aprendizaje de los estudiantes.

Método

El presente es un estudio cualitativo, con diseño estudio de caso (Creswell, 2007), del tipo *collective-case*, descrito como aquel en el que se desea obtener un entendimiento profundo de casos similares a partir de diferentes perspectivas (Urta, Núñez, Retamal y Jure, 2014). Este tipo de estudios se basa en un razonamiento descrito como inductivo (Peräkylä, 2009), cuyo propósito es representar una realidad de tipo factual (Sandoval, 2001). Se realizó muestreo por conveniencia y selección de participantes considerando criterios de pertinencia, adecuación, conveniencia, oportunidad y disponibilidad (Quintana y Montgomery, 2006).

A todos los participantes del estudio se les solicitó la firma de consentimiento informado luego de la obtención de los permisos correspondientes emanados del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la universidad y del Comité Curricular de la carrera. También desde el punto de vista ético se cuidó el cumplimiento de los Principios Éticos de Emanuel (Rodríguez, 2004). Se revisó el cumplimiento de los criterios de inclusión descritos como pertenecer a la carrera de enfermería de la UDD y estar cursando en tercer año el curso Enfermería en Psiquiatría.

Como criterio de exclusión solo se consideró ser menor de 18 años. Los participantes seleccionados fueron 77 estudiantes (de un total de 80), grupo compuesto de 5 hombres y 72 mujeres, con edades entre los 19 y 24 años. Todos ellos contestaron un instrumento escrito, especialmente diseñado, con una única pregunta abierta relativa a los aportes de la metodología aprendizaje experiencial; se respondía de manera voluntaria y en ningún caso se vinculaba con calificaciones o aprobación/reprobación del curso.

Las respuestas fueron recibidas al término del curso, en un periodo comprendido entre la última semana de noviembre y primera semana de diciembre de 2017. Se realizó análisis de contenido de todas las respuestas, el que permite identificar y analizar la presencia de términos o conceptos a partir de los datos recolectados (Creswell, 2007). Este análisis facilitó la creación de códigos y categorías que emergieron de los participantes, que son el foco de análisis de este estudio (López-Aranguren, 2016).

Resultados y discusión

En términos generales, se presentan a continuación los resultados según el aporte percibido en cada uno de los componentes del Modelo de AE y un análisis según la literatura revisada.

En el eje/ámbito de la experiencia concreta, las respuestas obtenidas de los estudiantes se agrupan en dos categorías:

- 1) *Facilitación del contacto con la persona con enfermedad psiquiátrica*: los estudiantes describen en esta categoría que el AE permitió un acercamiento con las personas con enfermedad psiquiátrica en el contexto real y clínico, con la posibilidad de aprender cómo dirigirse y relacionarse con ellos, tal como lo describiera Schön al destacar el involucramiento del individuo en una interacción directa con el fenómeno que se está estudiando (Schön, 1992). Los estudiantes mencionan como un elemento positivo la posibilidad de acercarse mucho más al ámbito de la salud mental y psiquiatría real, superando la dicotomía teoría y práctica (Romero, 2010), y que la mayoría de las veces es desconocida para ellos, que provoca temor o desconfianza. Como un elemento no menor, los estudiantes también describen la posibilidad de establecer una relación cercana con las personas hospitalizadas, tal como se ejemplifica en la siguiente cita: “Aportó en la manera en que uno establece un vínculo con el paciente” (E63). Desde el punto de vista de lo esperado para este eje/ámbito, se puede observar que los estudiantes lograron captar y percibir la información nueva a través de sus sentidos, del contacto con lo concreto, con los aspectos tangibles de la experiencia (Kolb, 2015).
- 2) *Posibilidad de estar más preparado/a o ser más competente*: los estudiantes mencionan en esta categoría que el AE permitió estar más preparado para la práctica clínica con personas con enfermedad psiquiátrica, específicamente en relación con el desarrollo o potenciación de habilidades blandas como la empatía, comunicación y asertividad, así como también el desarrollo de competencias como la confianza, la resolución de problemas, afrontamiento eficaz de problemas, entre otros, que en sintonía con lo que plantea el AE aborda aspectos del aprendizaje no solo cognitivos, sino también afectivos (Gutiérrez, Romero y Solórzano, 2011). Se mencionó también la posibilidad de

asistir a la práctica clínica con niveles reducidos de ansiedad y mayor confianza, lo que no se hubiese logrado sin la incorporación de actividades como los pacientes estandarizados o la visualización de videos, tal como se menciona en la siguiente cita: “...Produce que se llegue con más confianza a enfrentar cualquier situación, ya que se cuenta por lo menos con las herramientas para ello...” (E75). Las palabras recién expuestas dan cuenta del fenómeno al que hacía alusión el autor, descrito como la posibilidad de salir del paradigma teórico y de contemplación distante de un fenómeno para realmente empaparse con la realidad que se está estudiando (Schön, 1992).

En el eje/ámbito de la observación reflexiva, las respuestas obtenidas de los estudiantes se agrupan en tres categorías descritas como:

- 1) *Disminución del estigma y prejuicio hacia las personas con enfermedad mental*: los estudiantes mencionan en esta categoría que el AE brindó la posibilidad de disminuir el miedo que les provocaba la enfermedad mental y el contacto con personas hospitalizadas, tal como lo describía Schön cuando hacía mención al proceso de reflexión personal que otorga un significado particular y sensible a la experiencia vivida (Schön, 1992). Actividades como la práctica clínica propiciaron un cambio de mentalidad positivo que trajo como consecuencia poder derribar mitos y disminuir el temor específicamente relacionado con el comportamiento de personas con enfermedad mental, conceptos que se asemejan al proceso de construcción de conocimiento cuando se le “da sentido” a las experiencias (Gómez, 2007). Aparecen conceptos significativos como la humanización y su incorporación en el futuro laboral y situaciones de vida generales, tal como se aprecia en la siguiente cita: “Se pierde el miedo al trato hacia un paciente con enfermedad mental y se enfatiza mucho en el trato humanizado, lo que te ayuda no solo en salud mental, sino en todo ámbito de la vida” (E72).
- 2) *Otorgar un sentido al aprendizaje*: de la misma manera que lo plantea Gómez, los estudiantes mencionan en esta categoría que el AE provocó un verdadero cambio entre el colegio y la universidad al darle sentido al aprendizaje (Gómez, 2007). Mencionaron que pudieron aplicar y vivenciar todo lo aprendido con un sentido distinto, en-

riquecedor. El sentido distinto hace referencia a la posibilidad de integrar conocimientos de otros cursos con los nuevos para, a partir de esa construcción, cambiar la forma en la que se diseñan los cuidados especializados. Lo anterior se puede apreciar en la siguiente cita: “Creció mi conocimiento y adquirí habilidades que no tenía o me faltaba madurar. Abrí mi mundo a un nuevo mundo...” (E27), o “Personalmente es uno de los cursos más enriquecedores que he tenido en la universidad... siento que aprendí mucho en muy poco tiempo, tanto contenido, como habilidades blandas...” (E37). Aportes como los mencionados se alinean con lo planteado originalmente por Dewey o Kolb, respecto de la aplicación inmediata de lo aprendido en contextos en los que se interpela al adulto para descubrir la relevancia inmediata para la vida personal o laboral (Pérez, 2018). Para Schön el aprendizaje que se produce por la integración de la experiencia tras un periodo de reflexión es un espacio de privilegio. Este aprendizaje se caracteriza por ser interpretativo individual, no generalizable e implícito (Schön, 1992).

- 3) *Profundización del autoconocimiento*: los estudiantes mencionan en esta categoría que el AE brindó un espacio de reflexión de sentimientos en las distintas situaciones vividas en la práctica clínica. Gracias a la metodología se crean espacios de introspección en los que puede analizar y mirar su forma de reaccionar, su comportamiento y sus sentimientos, lo que trae como consecuencia una profundización de su autoconcepto. Gracias al AE, el estudiante procesa la experiencia vivida y reflexiona acerca de la conexión entre lo que se hace y las consecuencias de sus acciones (Gómez, 2007). Mencionan también la posibilidad de experimentar un crecimiento de carácter personal a través de la identificación de situaciones en las que se producía contratransferencia negativa, para trabajar posteriormente en ellas. Mediante la identificación del malestar o la incomodidad, los estudiantes aumentaron la posibilidad de tomar conciencia de sí mismos y de sus acciones, tal como se logra ejemplificar en la siguiente cita: “Fui capaz de reconocer los sentimientos y actitudes propias de mi persona y comparar su evolución frente al antes y después de la práctica clínica. Enriqueció mi persona tanto en la actualidad como para un futuro profesional...” (E66). Esta descripción se asemeja a algunas de las características del EA como el involucramiento en nuevas expe-

riencias y la experimentación activa para comprender los fenómenos estudiados (Bergsteiner, Avery y Neumann, 2010).

En el eje/ámbito de la conceptualización abstracta, las respuestas obtenidas de los estudiantes se agrupan en una única categoría descrita como:

- 1) *Facilitación de la comprensión teórica de los contenidos del curso:* los estudiantes mencionan en esta categoría que el AE facilitó el entendimiento de los contenidos, los que se percibieron como claros y fáciles de aprender. Mencionaron que el aprendizaje se desarrolló de manera más entretenida en un tiempo reducido, lo que propició que los resultados del curso fueran satisfactorios. También valoraron que la cantidad de aprendizaje fue mayor en comparación con otros cursos con la misma duración. En cuanto a las características del aprendizaje, mencionaron que el AE facilita la recuperación de los contenidos rápidamente, además de lograr entender e interrelacionar la materia con otros contenidos vistos en otros cursos, tal como lo describen autores como Kolb o Gómez, al mencionar que el estudiante obtiene nueva información (percibe) pensando e interrelacionando conocimientos (Kolb, 2015; Gómez, 2007). En este sentido, califican el aprendizaje como didáctico, claro y entretenido, tal como se ejemplifica en la siguiente cita: “Al ser un aprendizaje experimental los conceptos quedan más claros, es más fácil entender por qué de las cosas y por ende se aprende mejor...” (E40).

En el eje/ámbito de la experimentación activa, las respuestas obtenidas de los estudiantes se agrupan en dos categorías descritas como:

- 1) *Contacto con metodologías innovadoras para el aprendizaje:* los estudiantes mencionan en esta categoría que el AE sirve para entender más las patologías vistas en clases y, de esa manera, estar mejor preparados para la atención de personas con enfermedad mental. Gran parte de los aportes en este ámbito se relacionan con la utilización de paciente simulado o estandarizado (PE, actor profesional capacitado en temáticas de salud mental y psiquiatría), herramienta de la que mencionan su gran utilidad, versatilidad y resultados. Los estudiantes valoran la utilización de PE para aumentar su confianza, disminuir el estrés an-

tes de la práctica clínica y ejercitar con los docentes en un ambiente protegido, entre otras virtudes descritas en la literatura especializada (Dois, Farías y Fuentes, 2016). Mencionan también que gracias al paciente simulado logran recordar los contenidos teóricos de manera más fácil, haciendo memoria de lo visto en simulación para después aplicarlo en la práctica clínica, tal como se observa en la siguiente cita: “Me ayudó a aprender de una manera didáctica y profunda ya que al ver las patologías en la práctica y en paciente estandarizado no olvidé más aquellos contenidos...” (E68). Otra herramienta mencionada como innovadora fue la utilización de videos con casos clínicos reales, los que fijaron el contenido antes de ir a la práctica, tal como se ilustra en la siguiente cita: “Un aprendizaje mucho más completo para el abordaje en la vida real. Sin los videos proyectados o las actividades de paciente estandarizado hubiera llegado muy perdida a la práctica...” (E29).

2) *Innovar en soluciones tendientes a la mejoría de personas con enfermedad psiquiátrica*: los estudiantes mencionan en esta categoría que el aprendizaje experiencial fortaleció su capacidad de crear nuevas estrategias de solución para personas con enfermedad mental, tanto en el ámbito ambulatorio como de hospitalización, en sintonía con lo descrito sobre la obtención de nuevos conceptos, ideas y teorías que orientan la acción (Gómez, 2007), tal como se ejemplifica en las siguientes citas: “Otorga una mirada más integral del paciente y nos ayuda a pensar en nuevas formas de inclusión...” (E58), y “Nos ayudó a encontrar una mejora para un sector, nos ayudó a innovar...” (E13), cita que refleja el hecho de que el aprendizaje es a través de la experiencia y no solo se aborda con un aprendizaje teórico (Fernández y Ballesteros, 2003).

Conclusiones

Luego de revisar los resultados y de analizar los aportes del aprendizaje experiencial a la formación de estudiantes de enfermería en psiquiatría, es posible concluir que la metodología contribuye a la formación en las cuatro áreas del modelo, es decir, en la experiencia concreta, observación reflexiva, conceptualización abstracta y experimentación activa. El AE se adapta a las circunstancias sociales y escenarios reales que experimentan los estudiantes de enfermería en salud mental y psiquiatría, superando la brecha existente entre la teoría y la práctica, que es una de las limitaciones

del paradigma educacional tradicional, por lo que se les torga la oportunidad de experimentar conociendo y afianzando sus capacidades personales y profesionales en un ambiente seguro y controlado.

El AE permite a los estudiantes la colaboración mutua con compañeros y personal de salud, la interactividad con distintos escenarios de atención (ambulatorio y hospitalario), y el contacto reflexivo con entornos que muchas veces pudiesen parecer atemorizantes (hospitales psiquiátricos), de una manera amistosa y desde la perspectiva del respeto de los derechos de personas con problemas de salud mental y psiquiatría, ya que promueve el aprendizaje mutuo (estudiante-estudiante y estudiante-persona con enfermedad psiquiátrica), el respeto y la humanización. Estos últimos aportes son trascendentales si se considera el escenario de salud local, ya que en Chile solo a partir del año 2012 entra en vigencia la Ley de Derechos y Deberes de Pacientes que los resguarda y que, en especial con los pacientes psiquiátricos, cobra relevancia por las constantes violaciones a sus derechos humanos relacionadas con la falta de acceso, la discriminación, el maltrato, entre otros.

La metodología ubica al estudiante en entornos reales, en contacto con profesionales que exigen de ellos un comportamiento (ser-hacer) acorde con la situación que les toca, y una interacción directa con el fenómeno que se está estudiando, y no solo una descripción intelectual o contemplación distante, se facilita un acercamiento y reflexión personal con esta realidad muchas veces difícil de abordar, que es muy cercana al sufrimiento humano y que la mayor parte de las veces es difícil y dura. Se promueve que cada estudiante sea partícipe activo de su propio proceso de reflexión, lo que se materializa en la posibilidad de desarrollar competencias como la solidaridad, la inclusión, la responsabilidad social, y la ética, entre otras, todas ellas competencias deseables en el desarrollo profesional declarado por los centros formadores y la universidad.

Se abordan a través de la metodología de AE aspectos cognitivos relevantes y que surgen como problemas a resolver en el contexto de la integración con la práctica, desde la perspectiva de estudiantes adultos que se motivan por saber más, a raíz de las interrogantes que surgen en el contacto con las personas enfermas. De la misma manera se atienden también los aspectos afectivos y emocionales en un espacio controlado en el que hablar del malestar está permitido.

Las emociones que generan las personas hospitalizadas junto a la posibilidad de dimensionar el sufrimiento humano en contextos reales además de conocer situaciones de vida marcadas por la carencia, hace que experimenten diversas emociones, la mayor parte de ellas displacenteras y negativas. La metodología permite acogerlas y trabajarlas de manera reflexiva así se logra sentir, comprender y aplicar lo aprendido en beneficio de las personas hospitalizadas. El estudiante de enfermería llega entonces a ser competente cuando utiliza sus conocimientos, habilidades y actitudes para emitir juicios clínicos y solucionar problemas, integrando las bases teóricas de la enfermería con su aplicación a la práctica.

Las limitaciones de este estudio se relacionan con lo restringido del número de participantes y con la pertenencia al ámbito privado de la educación chilena. En futuras investigaciones sería deseable ampliar la muestra a un sector representativo de la educación en enfermería en Chile, incluyendo universidades públicas, además de ampliar los aportes con un estudio de cuantitativo.

Referencias

- Alonso, Cristina (2014). "Una experiencia de Trabajo Social de grupo con pacientes con enfermedad mental grave y crónica. Una alternativa de recuperación psicosocial", *Cuadernos de Trabajo Social*, vol. 27, núm. 1, pp. 223-231.
- Bergsteiner, Harald; Avery, Gayle C. y Neumann, Ruth (2010). "Kolb's experiential learning model: critique from a modelling perspective", *Studies in Continuing Education*, vol. 32, núm. 1, pp. 29-46.
- Creswell, John W. (2007). *Qualitative inquiry. Research design*, Londres: SAGE.
- Dewey, John W. (1960). *Experiencia y educación*, Buenos Aires: Lozada.
- Dois, Angelina; Farías, Angélica y Fuentes, Daniela (2016). "Aportes de pacientes psiquiátricos simulados al proceso enseñanza-aprendizaje: percepción de estudiantes de enfermería", *Index de Enfermería*, vol. 25, núm. 4, pp. 283-287.
- Fernández, C. y Ballesteros, B. (2003). "Evaluación de los estilos de aprendizaje en estudiantes de enfermería mediante el cuestionario CHAEA", *Enfermería Global*, vol. 3, pp. 1-11. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/download/626/652>
- Fusté, Adele; Rodríguez, José Luis; García-Grau, Eugeni; Saldaña, Carmina; Bados, Arturo; Balaguer, Gemma; Arcos, Mar y Lluch, Teresa (2016). "Utilidad diferencial de dos métodos de aprendizaje experiencial en el entrenamiento de habilidades psicoterapéuticas", *Revista del Congrés Internacional de Docència Universitària i Innovació*, vol. 3. Disponible en: <https://www.cidui.org/revistacidui/index.php/cidui/article/view/1000>

- Gómez, Jeremías (2007). *El aprendizaje experiencial*, Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires-Facultad de Psicología. Disponible en: http://www.ecominga.uqam.ca/PDF/BIBLIOGRAPHIE/GUIDE_LECTURE_5/1/3.Gomez_Pawelek.pdf
- Gutiérrez, Milagros; Romero, María y Solórzano, Martha (2011). “El aprendizaje experiencial como metodología docente: aplicación del método Macbeth”, *Argos*, vol. 28, núm. 54, pp. 127-158.
- Kolb, David A. (1984). *Experiential learning*, Nueva York: Prentice Hall.
- Kolb, David A. (2015). *Experiential learning*, 2da. ed., Nueva Jersey: Pearson Education. Disponible en: <http://ptgmedia.pearsoncmg.com/images/9780133892406/samplepages/9780133892406.pdf>
- López-Aranguren, Eduardo (2016). “El análisis de la realidad social: métodos y técnicas de investigación”, en M. García; F. Alvira; L. Alonso y R. Escobar (coords.), *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*, Madrid: Alianza, pp. 594-616.
- McCarthy, Bernice (1981). *The 4mat System: teaching to styles with right/left mode techniques*, Illinois: Mark Anderson and Associates.
- Minoletti, Alberto y Zaccaría, Alessandra (2005). “Plan Nacional de Salud Mental en Chile: 10 años de experiencia”, *American Journal of Public Health*, vol. 18, núm. 4/5, pp. 346-358. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/8025?locale-attribute=es%20>.
- Ministerio de Salud (2017). *Plan Nacional de Salud Mental*, Santiago: Ministerio de Salud-Gobierno de Chile. Disponible en: <http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/06/Borrador-PNSM-Consulta-P%C3%BAblica.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*, Ginebra: oms.
- Peräkylä, Anssi (2009). “Reliability and validity in research based on naturally occurring social interaction”, en D. Silverman, *Qualitative research, theory, method and practice*, Londres: Sage, pp. 296-297.
- Pérez, Jeannet (2018). “Actitudes y estrategias en el aprendizaje escolar”, *Vinculando*, 11 de noviembre, pp. 1-11. Disponible en: <http://vinculando.org/educacion/actitudes-y-estrategias-en-el-aprendizaje-escolar.html>
- Piña-Jiménez, I. y Amador-Aguilar, R. (2015). “La enseñanza de la enfermería con simuladores: consideraciones teórico-pedagógicas para perfilar un modelo didáctico”, *Enfermería Universitaria*, vol. 12, núm. 3, pp. 152-159.
- Quintana, Alberto y Montgomery, W. (2006). *Psicología: Tópicos de actualidad*, Lima: UNMSM.
- Rivera Álvarez, Luz Nelly y Medina Moya, José Luis (2017). “Pensamiento reflexivo del estudiante de enfermería en su prácticum clínico”, *Investigación en Enfermería. Imagen y Desarrollo*, vol. 19, núm. 1, pp. 19-30.
- Rodríguez, Eduardo (2004). “Comités de evaluación ética y científica para la investigación en seres humanos y las pautas CIOMS 2002”, *Acta Bioética*, vol. 10, núm. 1, pp. 37-48. DOI: 10.4067/S1726-569X2004000100005

- Romero, Marta (2010). "El aprendizaje experiencial y las nuevas demandas formativas", *Revista de Antropología Experimental*, vol. 8, núm. 10, pp. 89-102. Disponible en: <http://revista.ujaen.es/huesped/rae/articulos2010/edu1008pdf.pdf>
- Sandoval, Carlos (2001). *Investigación cualitativa*, Colombia: ARFO.
- Schön, Donald A. (1992). *La formación de profesionales reflexivos: hacia un nuevo diseño de la enseñanza y aprendizaje de las profesiones*, Barcelona: Paidós.
- Universidad del Desarrollo (2015). *Proyecto educativo pregrado UDD 2015*, Santiago: B&B.
- Universidad del Desarrollo (2016a). *Modelo educativo carrera de Enfermería Universidad del Desarrollo*, Santiago: UDD.
- Universidad del Desarrollo (2016b). *Valores institucionales y competencias genéricas UDD*, Santiago: UDD.
- Universidad del Desarrollo (2017a). *Plan de desarrollo institucional 2016-2020*, Santiago: UDD. Disponible en: http://www.udd.cl/wp-content/uploads/2016/09/Plan_de_Desarrollo_Institucional.pdf
- Universidad del Desarrollo (2017b). *Valores institucionales y competencias genéricas UDD*, Santiago: UDD.
- Urrea, Eugenia; Núñez, Rocío; Retamal, Carmen y Jure, Lucy (2014). "Estudio de casos en la investigación de Enfermería", *Ciencia y Enfermería*, vol. 20, núm. 1, pp. 131-142. DOI: 10.4067/S0717-95532014000100012

Artículo recibido: 17 de enero de 2019

Dictaminado: 8 de julio de 2019

Segunda versión: 29 de julio de 2019

Comentarios a la segunda versión: 5 de agosto de 2019

Tercera versión: 6 de agosto de 2019

Aceptado: 7 de agosto de 2019