

La enseñanza de competencias para resolver situaciones conflictivas con pacientes agresivos en enfermería mediante el Método del Caso (MdC)

Teaching skills to resolve conflicts with aggressive patients in nursing through the Case Method (MoC)

Marta Arrue Mauleon
Universidad del País Vasco, España

Resumen

Este trabajo trata de diseñar una secuencia de enseñanza que ofrezca a los estudiantes la oportunidad de adquirir los conocimientos, habilidades, actitudes y valores necesarios para enfrentarse a un paciente conflictivo. Para diseñar la docencia se ha optado por una estrategia de enseñanza activa y en particular, por el llamado Método del Caso.

La elaboración del Caso se produjo durante el curso 2010-11 y la implementación del mismo tuvo lugar en el curso 2011-2012, en la asignatura "Relación y Comunicación para el cuidado enfermero", de 2º año de Grado de Enfermería en la Universidad del País Vasco.

Los resultados de la implementación indican que el MdC es una herramienta satisfactoria para la adquisición de las competencias planteadas, además de ser un método de aprendizaje muy bien aceptado por los alumnos en general. Al finalizar el proceso el 97,1% de los participantes afirma que repetiría con esta metodología y el 100% opina que *"esta metodología me ha ayudado más o mucho más que la metodología tradicional expositiva"*. Asimismo, todos los alumnos han superado, al menos, el mínimo de los Resultados de aprendizaje exigidos. La experiencia planteada debe servir de incentivo para continuar ampliando el abanico de posibilidades que ofrecen las metodologías activas.

Palabras claves: Enfermería, Método del Caso, Relación y Comunicación, Innovación, Paciente agresivo.

Abstract

This paper seeks to design a teaching sequence that provides students with an opportunity to acquire knowledge, skills, attitudes and values needed when dealing with an aggressive patient. To design the teaching method, a strategy of active teaching, and in particular the so-called Case Method, has been chosen.

The preparation of the case occurred during the 2010-11 academic year and its implementation took place in 2011-2012 during a course called "Relationship and Communication for Nursing Care". The participants were 2nd year nursing students at the Basque Country University.

The results of implementation show that the MoC is a satisfactory tool for the acquisition of the proposed competences, as well as being a learning method that is very well received by students in general. On completion, 97.1% of the participants said they would repeat this methodology and 100% said that "this methodology has proven helpful or very helpful to me in comparison with the classic expository methodology." In addition, all students have passed at least the minimum of the required learning outcome. The proposed experience should be an incentive to continue to expand the range of possibilities offered by active methods.

Key words: Nursing, Case Method, Relationship and Communication, Innovative methodology, Aggressive patient.

Introducción

La habilidad para saber tratar a la gente es uno de los factores fundamentales en las relaciones profesionales de la sanidad. Si además, nos encontramos ante un paciente agresivo todo se complica mucho más. Saber cuidar de los pacientes agresivos es una habilidad muy valiosa que probablemente toda enfermera necesitará durante su carrera. Tanto las enfermeras como los pacientes estarán más seguros si las enfermeras sabemos cómo manejar estas situaciones. Sin embargo, tal habilidad no se adquiere fácilmente.

Como afirma la Organización Internacional de Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) la violencia en el lugar de trabajo se ha ido convirtiendo en un problema mundial. Si bien la violencia afecta prácticamente a todos los sectores y categorías de trabajadores, el sector de la atención de salud corre un riesgo grave. La propia OMS denuncia que casi un 25% de todos los incidentes de violencia en el trabajo se producen en el sector sanitario. Las agresiones que sufren los trabajadores de la sanidad en el ejercicio de su profesión es, sin duda, un riesgo emergente (Ryan y Maguire, 2006; Organización Colegial de Enfermería, 2007, 2011; Cervantes, Blanch y Hermoso, 2010; Rodríguez et al., 2010).

A pesar de que todas las profesiones del sector salud corren riesgos de sufrir violencia, las enfermeras son las que corren más riesgos (OMS, 2002; Villar y Aranz, 2005). Ya son muchos los estudios que demuestran que el ataque físico y verbal dirigido hacia los profesionales de enfermería es una lamentable realidad (Consejo General de Enfermería, 2011a; 2011b; 2011c). Tal y como pone de manifiesto el estudio realizado por el Consejo General de Enfermería (2011c), el 33% de los enfermeros españoles ha sufrido una agresión física o verbal en los últimos 12 meses. Asimismo, de ese total de enfermeros agredidos, un 3,7% han sufrido un ataque físico. Parece lógico que sea el personal de enfermería el que reciba una mayor proporción de agresiones, ya que su exposición al riesgo es muy superior al de cualquier otro trabajador, dado que su relación directa con el paciente ocupa prácticamente toda la jornada laboral.

Uno de los objetivos de Enseñanza de la asignatura "Relación y Comunicación para el cuidado enfermero" de 2º año del Grado de Enfermería, no sólo es el de mostrar a los estudiantes esta "nueva" problemática, sino hacerles competentes a la

hora de manejar una situación conflictiva. Para ello resulta necesario que los estudiantes adquieran toda una serie de competencias. En el ámbito sanitario, no son pocos los autores que han demostrado que no es suficiente la utilización del modelo de enseñanza basado en la transmisión de información, subrayando la necesidad de formar en competencias (Baños y Pérez, 2005; McGloin, 2008; Ruiz, Granados, Gutierrez y Muñoz, 2011).

Debido a la necesidad de adaptación de los nuevos planes de estudio al Marco del Espacio Europeo de Educación Superior, y por ende, a formar en competencias, cada día son más los docentes que, debido a las evidencias de buenos resultados en los procesos de enseñanza-aprendizaje, utilizan las metodologías activas (Arias-Gundín, Fidalgo y García, 2008; Fernández, González, López y Manso, 2010; Castro et al., 2011). Entre las ventajas de utilizar estas metodologías, la investigación educativa menciona los siguientes aspectos (Fernández, Guisasola y Garmendia, 2010):

- Mayor motivación, interés e implicación del estudiante.
- Tiempo de finalización de los estudios más breve y menor tasa de abandono.
- Mayor retención de los conocimientos adquiridos.
- Mayor desarrollo de habilidades y competencias profesionales.
- Mayor conexión entre la teoría y la aplicación, entre conocimiento previo y el que se va aprendiendo y mayor integración de los conocimientos entre diferentes disciplinas.

Sin embargo, en relación con la enseñanza de saber manejar situaciones y pacientes conflictivos en el Grado de Enfermería, no he encontrado publicada ninguna experiencia que haya utilizado el Método del Caso (MdC) para desarrollar las competencias establecidas por la ANECA (Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y la Acreditación).

Este trabajo trata de diseñar una secuencia de enseñanza que ofrezca a los estudiantes la oportunidad de adquirir los conocimientos, habilidades, actitudes y valores necesarios para enfrentarse a un paciente conflictivo. Para diseñar la docencia se ha optado por una estrategia de enseñanza activa y, en particular, por el llamado Método del Caso. Esta herramienta permite a los estudiantes vivir en el aula situaciones que de otra manera no estarían a su alcance y les sirve para conocer problemas similares a los que probablemente se les presentarán en su vida profesional. Es decir, se enfrenta a los alumnos a casos de la vida real impulsándoles a analizar situaciones y buscar soluciones de una manera profesional, dejando a un lado su papel de simples estudiantes y situándose en el lugar de alguien que tiene que tomar decisiones.

Las preguntas que guiaron este trabajo fueron dos: 1) ¿Cómo diseñar una secuencia de enseñanza basada en el Método del Caso?; 2) ¿Cómo adaptar el currículo para implementar el caso diseñado?

Para contestar a estas preguntas la autora participó en el programa ERAGIN de la UPV-EHU que se describe a continuación. Dentro del programa se diseñó el Caso y se implementó. Por último, se obtuvieron los resultados y las conclusiones que se describirán.

Programa eragin

Este programa se desarrolla por iniciativa del Vicerrectorado de Calidad e Innovación Docente bajo la dirección y organización del Servicio de Asesoramiento Educativo (SAE) y contribuye de manera sustantiva a la línea estratégica de estimular y apoyar el *modelo IKD de enseñanza-aprendizaje cooperativo y dinámico* dentro de la UPV/EHU.

El programa ERAGIN (accionar, influir, en euskera) forma al profesorado en el método del caso, del aprendizaje basado en problemas y el aprendizaje basado en proyectos. A través de una formación de larga duración (un año), que incluye formación en el diseño de una asignatura y su implementación, pretende no sólo promover una actitud reflexiva ante la enseñanza y el desarrollo de competencias, sino también para tutorizar, asesorar o formar a otros docentes de la universidad.

El programa sigue las siguientes cuatro fases:

- Talleres de iniciación. Los talleres de iniciación tienen una duración de entre 20 a 25 horas, impartidas a lo largo de 3-4 días de una semana.
- Mentoría colaborativa en la fase de diseño de una propuesta. Los participantes deben ir concretando aspectos de la misma a través de la entrega de varios documentos a lo largo del tiempo de duración de esta fase (5 meses).
- Mentoría colaborativa en la fase de implementación en el aula. Finalizada la fase de diseño, se realiza una evaluación de la propuesta realizada, que si es valorada positivamente se implementa en el aula. Se realiza al menos una observación directa en el aula por parte del mentor.
- Evaluación de resultados y divulgación. Por último, se van recogiendo evidencias de los resultados de la implementación a lo largo de todo el proceso, que se presentan en un informe final y que, junto con la propuesta diseñada, son publicados en un centro de recursos (ikd baliabideak), que queda abierto a la comunidad universitaria.

En resumen, el programa diseñado sigue una estrategia de formación basada en la co-mentoría y en la mentoría educativa (Hargreaves y Fullan, 2000; Mulle, 2000; Feiman-Nemser, 2001) y en la reflexión en la acción (Brockbank y McGill, 2002), combinando la mentorización individual, junto con la colaboración grupal de los participantes. Durante la participación en el programa ERAGIN la autora desarrolló las acciones que se describen a continuación.

Integración del caso en el currículum e implementación

Ante la necesidad personal y social de mejorar la docencia universitaria y, en particular, la docencia en enfermería, la autora se planteó poner en práctica un estilo docente que facilitara el aprendizaje autónomo de los estudiantes. Este desafío comenzó con el proceso de integración del caso en el currículum de la asignatura y, posteriormente, con el proceso de implementación que a continuación se describen.

Integración del caso en la asignatura

El objetivo principal de la implementación del MdC fue, lógicamente, la adquisición de las competencias establecidas para la asignatura de “Relación y Comunicación para el cuidado enfermero”. Además, se pretendía incentivar la asistencia a clase, mejorar la motivación y el interés, además de conseguir un mejor rendimiento académico de los estudiantes con respecto a la metodología tradicional expositiva.

Las competencias específicas y transversales seleccionadas para trabajar mediante el Caso fueron las que se recogen en la Tabla 1:

| Competencias específicas (CE) y transversales (CT) | |
|--|--|
| CE.1 | Identificar y analizar la influencia de factores internos y externos que influyen en el nivel de salud mental de los individuos, identificando los problemas de salud más relevantes en una comunidad. |
| CE.2 | Reconocer signos normales o cambiantes de la salud psíquica, sufrimiento e incapacidad psicológica de la persona. |
| CE.3 | Establecer una relación terapéutica individualizada a cada situación psiquiátrica. |
| CE.4 | Tomar decisiones respondiendo a dilemas éticos o morales y legales en la práctica diaria. |
| CE.5 | Demostrar autoconocimiento para favorecer la relación terapéutica. |
| CT.6 | Conocer y manejar las fuentes de información y la propia información. |
| CT.7 | Exponer de forma clara y correcta, oralmente y por escrito, las decisiones y el proceso de construcción de las mismas. |
| CT.8 | Trabajar en equipo con los compañeros temas relacionados con los cuidados de enfermería con el fin de desarrollar los hábitos y destrezas propios de un aprendizaje cooperativo basado en la comunicación dentro y fuera del ámbito sanitario. |

Tabla n.1. Competencias específicas y transversales trabajadas en el Caso

De ahí que el caso fuera diseñado específicamente para trabajar en la asignatura de “Relación y Comunicación para el cuidado enfermero” del Grado de Enfermería. Se trata de un caso donde se presenta un conflicto de decisiones de una enfermera, ante una situación de violencia verbal de un paciente en tratamiento psiquiátrico, en una consulta de un Centro de Salud. La enfermera tiene que tomar una decisión rápida, activar el protocolo de reducción, con las consecuencias que esto tiene para el resto de pacientes en la sala de espera y para el propio paciente, o utilizar la comunicación persuasiva conteniendo la agresión verbal pero arriesgándose a una agresión física.

El párrafo de inicio del Caso es el siguiente:

“En febrero de 2009, Iñigo López, varón de 45 años, acudió a las 11.00 de la mañana a su cita en la consulta de enfermería, ubicada en el Centro de Salud del barrio de Egia de la ciudad de Donostia-San Sebastián (País Vasco, España). Esa mañana la enfermera Coro se había retrasado con las primeras citas. A las 11.40, Coro salió del despacho y en la sala de espera llamó a Iñigo con un retraso de 40 minutos. El paciente entró en el despacho y cerró la puerta de un portazo, sin sentarse en la silla, con los puños cerrados y en un tono de voz muy alto recriminó a Coro: “¡Ya es hora, estoy subiéndome por las

paredes! ¡No hay derecho! ¡Estoy harto de que todo el mundo se me cuele!”. Coro ante esta situación inesperada ¿qué podía hacer? activar el protocolo de agresión o intentar calmarle, corriendo riesgo de agresión física.”

Mediante este Caso, los estudiantes se enfrentan a una situación real (una agresión verbal por parte de un paciente) en la que tienen que aplicar los nuevos conocimientos para la solución del problema, aprendiendo así de forma autónoma, reflexiva y crítica. Dicho caso, se encuentra publicado en su integridad, junto con sus Notas de Enseñanza correspondientes, en la página web de la Universidad del País Vasco (Ikdi Baliabideak: <http://cvb.ehu.es/ikd-baliabideak/arrue-03-2012.htm>)

Con el objetivo de trabajar el Caso se preparó una estrategia de enseñanza con toda una serie de tareas que ayudaban a los estudiantes a lograr las competencias previamente establecidas (Tabla 2). Como se observa en dicha tabla, se utilizaron diversas modalidades docentes tanto presenciales como no presenciales: clases magistrales, seminarios y prácticas de ordenador. Todas las actividades fueron trabajadas por cada alumno tanto de manera individual como grupal. Además, se valoró el número de horas que supondría cada actividad. En total, se calculó que cada alumno invertiría 36 horas para elaborar el caso (15 horas presenciales y 21 no presenciales).

| Semana | Actividades | Modalidad | Horas estimadas |
|--------|---|---------------------------------|-----------------|
| 1 | Presentación de la actividad y formación de grupos 1ª encuesta de evaluación | Magistral | 1:30 h |
| 2-3 | Búsqueda bibliográfica | Presencial (P. de ordenador) | 5 h |
| | Trabajo individual Análisis y síntesis de las lecturas obligatorias (Completar fichas bibliográficas). Búsqueda de información complementaria. | No presencial | 8 h |
| 4 | Sesión grupal El grupo de expertos debate sobre la información. Cada miembro explica y resume el material trabajado de manera individual en su grupo. Se genera el Dossier 1 con toda la información teórica sobre el caso. 2ª encuesta de evaluación. | Presencial (Seminario) | 2 h |
| | Trabajo individual Cada miembro deberá trabajar (reflexión, análisis y primera aproximación escrita) las preguntas detonantes. | No presencial | 4 h |
| | Sesión grupal Examen de conceptos | Presencial | 1:30 h |
| 7 | Trabajo grupo pequeño El grupo discutirá las preguntas detonantes y llegará a un acuerdo sobre la decisión de la enfermera (Diagrama de flujo). 3ª encuesta de evaluación. | Presencial (Seminario) | 2 h |

| | | | |
|----|--|---------------------------|------------------------|
| | Sesión grupal | | |
| | Cada grupo elaborará el Dossier 2 con la exposición de todo el Caso y prepararán la sesión plenaria. | No presencial | 6 h |
| | Sesión plenaria | | |
| 9 | Análisis del Caso mediante el pizarrón. Entrega del Dossier. 4ª encuesta de evaluación. | Presencial (Seminario) | 3 h |
| 11 | Trabajo grupo pequeño Modificaciones del Informe final | No presencial | 3 h |
| | | | Total: 36 horas |
| | | | 15 horas presenciales |
| | | | 21 no presenciales |

Tabla n.2. Actividades, modalidades docentes y número de horas estimadas para cada actividad

Una vez elaborado el Caso y determinado cuáles iban a ser las actividades que íbamos a hacer con los estudiantes, se pasó a implementarlo en el aula.

Implementación

La implementación del Caso se produjo durante los meses de septiembre a noviembre de 2011, dentro de la asignatura "Relación y Comunicación para el cuidado enfermero". Esta asignatura tiene 6 créditos y se imparte en el primer cuatrimestre de 2º curso. En este Caso participaron todos los alumnos matriculados en el grupo de Euskara de la citada asignatura ($n = 36$).

En la primera sesión, una vez expuesto en qué consistía el trabajo, se crearon grupos de 4 alumnos (9 grupos en este caso). La creación de estos grupos se realizó de manera aleatoria. Cada grupo cumplimentó una cláusula de compromiso donde figuraban los nombres, e-mail, teléfono y fotografías de cada componente, además de las reglas de comportamiento del grupo. Se les pidió que hicieran 4 fotocopias para que de esta manera, tanto el profesor como cada miembro del grupo, dispusiera de una copia.

Como se ha señalado en la Tabla 2, la implementación del Caso abarcó 6 sesiones presenciales (5 horas de prácticas de ordenador, 8 horas y media de seminarios y 1 hora y media de clase magistral) y una estimación de 21 horas de trabajo personal de los estudiantes fuera del aula (búsqueda bibliográfica, lecturas, análisis y elaboración de informes). Asimismo, todos los alumnos trabajaron el Caso de manera individual y grupal (tanto en grupos pequeños como de la clase en su conjunto). Todo el proceso se trabajó a lo largo de 11 semanas.

La retroalimentación con el alumnado intentó que fuera continua e inmediata a cada actividad. Por ejemplo, tras cada Encuesta de Evaluación, se comentaban, de manera anónima, los resultados generales de las mismas, aclarando, puntualizando o recogiendo las opiniones expresadas.

Las primeras horas presenciales y de trabajo individual (semanas 1 a 3) se centraron en la búsqueda de bibliográfica y análisis y síntesis de la misma, dado que,

para que un estudiante pueda aplicar su conocimiento, en primer lugar deberá conocer la información necesaria y luego comprender esta información.

A lo largo de las cinco sesiones presenciales, los grupos tuvieron la oportunidad de expresar sus dudas y la profesora tuvo la ocasión de evaluar el funcionamiento general de cada grupo: las dudas que surgieron, la resolución de conflictos, la participación activa de los miembros, etc.

El Caso se cerró con una sesión plenaria donde todos los alumnos realizaron la exposición conjunta de la problemática, de sus causas, de las soluciones o alternativas, de la evaluación y de la priorización de las mismas. Las mesas se encontraban colocadas en forma de U, con la pizarra y la pantalla del ordenador cerrando el rectángulo. La profesora se colocó en un ángulo de la U, a fin de dinamizar la sesión pero interfiriendo lo estrictamente necesario. Para finalizar la sesión, se resumieron los aspectos teóricos tratados, a los que se incorporó las contribuciones que propiciaron mayor reflexión entre los participantes.

A lo largo de todo este proceso se fue evaluando tanto la metodología del MdC como las competencias logradas por los alumnos que a continuación se describen.

Evaluación de la metodología de enseñanza basada en el MdC y del conocimiento logrado

En este apartado se aborda el tema de la evaluación. Dicha evaluación abarca dos aspectos: por un lado, la evaluación de la metodología de enseñanza y, por otro, el conocimiento adquirido por los estudiantes.

Evaluación de la metodología de Enseñanza basada en el MdC

Los instrumentos de evaluación que se han empleado para medir la metodología de enseñanza basada en el MdC son las encuestas de evaluación y la participación. A continuación se describe cada uno de los instrumentos. Asimismo, se presentan los resultados obtenidos.

Encuestas de evaluación

Con el objetivo de hacer un seguimiento del proceso, tras concluir las sesiones presenciales se administraron varias encuestas de evaluación: la 1ª tras la presentación del Caso; la 2ª tras la primera sesión grupal presencial; la 3ª tras la segunda sesión grupal presencial; y la 4ª tras la sesión plenaria. Posteriormente se codificaron todos los datos para su posterior análisis estadístico.

Con respecto a cómo perciben los estudiantes el trabajo con el MdC, las encuestas de evaluación han puesto de manifiesto una evolución positiva en la percepción de los alumnos con respecto a la metodología. Además han servido para poder mejorar aspectos en el futuro.

| Pregunta | No | | Si | | No se | | TOTAL | |
|---|----|------|----|------|-------|------|-------|-----|
| | F | % | F | % | F | % | F | % |
| 1) ¿Te ha animado la primera sesión? (1ª encuesta de evaluación) | 8 | 22,8 | 13 | 37,1 | 14 | 40 | 35 | 100 |
| 2) ¿La segunda sesión te ha animado a trabajar con esta metodología? (2ª encuesta de evaluación) | 2 | 5,8 | 27 | 79,4 | 5 | 14,7 | 34 | 100 |
| 3) ¿Repetirías esta metodología en otras asignaturas? (4ª encuesta de evaluación) | 1 | 2,8 | 34 | 97,1 | 0 | 0 | 35 | 100 |
| 4) ¿Conocías la Metodología del Caso? (1ª encuesta de evaluación) | 30 | 85,7 | 5 | 14,2 | 0 | 0 | 35 | 100 |
| 5) ¿La Guía del Estudiante te ha parecido un instrumento útil? (1ª encuesta de evaluación) | 3 | 8,8 | 29 | 82,5 | 4 | 11,1 | 36 | 100 |
| 6) ¿Crees que con esta metodología estás aprendiendo más sobre el tema que con la metodología tradicional? (2ª encuesta de evaluación) | 1 | 2,9 | 33 | 97 | 0 | 0 | 34 | 100 |
| 7) ¿Te encuentras a gusto trabajando en el grupo? (2ª encuesta de evaluación) | 1 | 2,9 | 33 | 97,1 | 0 | 0 | 34 | 100 |

Tabla n.3. Preguntas sobre la percepción de los estudiantes en torno al MdC

Los resultados obtenidos ponen de manifiesto que, a pesar de haber tenido que invertir más tiempo del estimado, la MdC ha resultado una experiencia positiva para el conjunto de los participantes. En un primer momento, el porcentaje de alumnos satisfechos con la metodología era del 37,1% (Tabla 3, pregunta nº1). Este porcentaje se incrementó al 79,4% (Tabla 3, pregunta nº2) a mitad del proceso y al 97,1% (Tabla 3, pregunta nº3) tras la sesión plenaria. Únicamente 1 alumno no repetiría con esta metodología.

El porcentaje de descontentos (22,8%) y escépticos (40%) de las primeras semanas (Tabla 3, pregunta nº1) quizás se deba a que la mayoría de los alumnos no conocían esta metodología (85,7%) (Tabla 3, pregunta nº4). Sin embargo, también hay que plantearse la posibilidad de que la primera sesión de presentación no fuera lo suficientemente atractiva y haya que modificar algunos aspectos de la misma.

Asimismo, quizás haya que plantearse modificar la Guía del Estudiante que se les entregó el primer día, reduciéndola y simplificándola. Sin embargo, queda patente la utilidad de la misma, ya que esto permite que los estudiantes tengan a mano en cualquier momento todo escrito, y no haya discrepancias entre la interpretación de alguno de los estudiantes y lo dicho por el profesor. Más de tres cuartas partes de los participantes (82,5%) (Tabla 3, pregunta nº5) consideraron de interés esta Guía.

Con respecto a la comparación entre la metodología tradicional y la MdC, también se apreció una evolución positiva. A mitad de implementación, un 97% de los matriculados (Tabla 3, pregunta nº6) en la asignatura opinaba que *“está aprendiendo más con esta metodología que con la tradicional”*, incrementándose a un 100% (Tabla 4) al final de la misma (*“esta metodología me ha ayudado más o mucho más”*).

| Valoración general | n = 35 | F | % |
|--------------------|--------|-----------|------------|
| Mucho más | | 12 | 34,2 |
| Más | | 23 | 65,7 |
| Igual | | 0 | 0 |
| Menos | | 0 | 0 |
| Total | | 35 | 100 |

Tabla n.4. Frecuencias y porcentajes sobre la utilidad de la metodología: ¿Comparando con la metodología tradicional cómo crees que te ha ayudado ésta? (4º Encuesta de evaluación)

Evaluación del trabajo individual y en grupo

Este apartado fue evaluado tanto por el profesor como por los alumnos al 50%. Los alumnos cumplieron dos matrices de valoración donde se evaluaban la participación individual en el grupo y el funcionamiento del grupo pequeño respectivamente. El profesor, a su vez, evaluó la participación individual en la sesión plenaria y el funcionamiento del grupo pequeño mediante otras dos matrices. Los resultados de aprendizaje evaluados a través de este instrumento fueron los R.7, R.9 y R.10. (ver Tabla 6).

Los criterios utilizados en las matrices de valoración fueron: asistencia, preparación del trabajo, contribuciones personales, autoanálisis, argumentación, crítica y consenso.

En general, el trabajo se desarrolló según lo previsto y hay que destacar el buen ambiente de trabajo que se generó, tanto en las sesiones presenciales como fuera de ellas. La asistencia de los alumnos a las sesiones de trabajo fue casi del 100%.

En relación a la problemática de crear los grupos de forma aleatoria, y a pesar del escepticismo con el que se lo tomaron los alumnos, es necesario señalar sus efectos positivos. Ya en la segunda encuesta del MdC casi la totalidad del alumnado (97,1%) (Tabla 3, pregunta nº7) refería encontrarse satisfecho en su grupo. Este sistema evitó que se juntasen grupos naturales ya creados, rompiendo subgrupos y provocando el trabajo con otros compañeros del gran grupo, con los que posiblemente, de otra forma, no hubieran tenido relación. En este sentido, según la percepción de todo el profesorado que imparte docencia en este grupo, parece que la implementación de esta metodología ha podido influir en un ambiente relajado y de compañerismo que no se sentía el año pasado.

Un tema que surgió reiteradamente por parte del alumnado fue el del número de horas excesivas no presenciales invertidas. Este problema ya había sido previsto y,

por lo tanto, el primer día se les pidió que anotaran minuciosamente el número de horas que destinaban a cada tarea. Los autoinformes revelaron que, efectivamente, el número de horas no presenciales invertidas por los alumnos superó las estimadas por el profesor. En el Tabla 5 se presentan las horas reales utilizadas para cada actividad. En el caso de las actividades no presenciales se muestra la media de todos los alumnos que presentaron el cronograma.

Como se observa en dicha tabla, la mayor diferencia entre lo estimado y lo real, se encuentra en el trabajo individual de análisis y síntesis de las lecturas obligatorias. Frente a las 8 horas estimadas, la media de horas invertidas para dicha tarea fue de 11,3 horas. Las diferencias individuales han sido apreciables. Desde una alumna que declaró haber necesitado 23 horas, hasta las 7 horas de otra. La mayoría necesitaron en torno a 10 horas. Con respecto a la reflexión y análisis de las preguntas detonantes, según los registros de los alumnos, habría que aumentar el número de horas de 4 a 6. Las sesiones de trabajo en grupo se ajustan más a lo estimado y sólo requerirían de una hora más. En este mismo sentido, en la 2ª encuesta, un número importante de alumnos declararon no haber tenido suficiente tiempo para explicar y resumir el material trabajado en clase.

| Actividad | Horas ESTIMADAS | Horas REALES |
|--|-----------------|-----------------------|
| Presentación de la actividad y formación de grupos | 1:30 h | 1.30 h |
| Búsqueda bibliográfica | 5 h | 5 h |
| Trabajo individual (análisis y síntesis de las lecturas) | 8 h | 11,3 h (media) |
| Sesión grupal | 2 h | 2 h |
| Trabajo individual | 4 h | 6 h (media) |
| Examen de conceptos | 1.30 h | 1.30 h |
| Trabajo grupo pequeño | 2 h | 2 h |
| Sesión grupal | 6 h | 7 h (media) |
| Sesión plenaria | 3 h | 4h |
| Trabajo grupo pequeño | 3 h | 4,3 h (media) |

Tabla n.5. Número de horas estimadas y reales para cada actividad.

Evaluación del conocimiento adquirido

Igualmente se ha valorado si los estudiantes han adquirido las competencias y contenidos específicos establecidos.

La complejidad de la evaluación de competencias hace necesario diseñar estrategias adecuadas que nos permitan tener la certeza de que los estudiantes han adquirido dichas competencias. Los resultados de aprendizaje son más concretos y, por lo tanto, más objetivamente evaluables. De ahí que, como se muestra en la Tabla 6, para hacer esta evaluación se determinaron diferentes resultados de aprendizaje para cada competencia.

| Resultados de aprendizaje (R) | | Competencias (C) |
|--|--|-------------------------|
| Al completar de forma exitosa este módulo, los estudiantes deben ser capaces de: | | |
| R.1. | Identificar los factores que precipitan la violencia (demora, hacinamiento, patología...). | CE. 1; CE. 2 |
| R.2. | Valorar el riesgo de agresión física. | CE.1; CE. 2 |
| R.3. | Valorar a los pacientes reconociendo los signos de hostilidad que indican posibles respuestas conductuales agresivas. | CE.1; CE. 2 |
| R.4. | Identificar los síntomas de la patología y otros datos relevantes que pueden explicar la agresividad. | CE.1; CE. 2 |
| R.5. | Analizar las diferentes opciones que tiene la enfermera para tratar la conducta agresiva. | CE. 3; CE. 4 |
| R.6. | Proponer estrategias de mejora para ser capaces de dar respuesta ante situaciones de violencia. | CE. 3; CE. 4 |
| R.7. | Identificar los miedos, resistencias, inseguridades, sentimientos, ideas y prejuicios de cada uno ante una situación de violencia. | CE. 5 |
| R. 8 | Encontrar información relevante seleccionando adecuadamente las fuentes y sintetizarla de forma que sea útil para la toma de decisiones. | CT. 6 |
| R.9. | Expone sus propuestas de forma clara, precisa, ordenada y coherente. | CT. 7 |
| R.10. | Desarrollar capacidad de trabajo en equipo. | CT. 8 |

Tabla n.6. Resultados de aprendizaje trabajados en el Caso

En el marco de este artículo la competencia se define como “el conjunto de conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para desempeñar una ocupación dada” (Yániz, 2008), mientras que los resultados de aprendizaje se definen como “enunciados acerca de lo que se espera que el estudiante sea capaz de hacer, comprender y/o sea capaz de demostrar una vez terminado un proceso de aprendizaje” (Kennedy, 2007). Por lo tanto, las actividades de evaluación se han centrado en los resultados de aprendizaje. Para medir dichos resultados de aprendizaje se utilizaron diferentes instrumentos de evaluación: una prueba escrita de conceptos, un informe final y varias rúbricas para valorar la participación.

A continuación se recogen los ejemplos para los siguientes Resultados de Aprendizaje:

- R.4. Identificar los síntomas de la patología y otros datos relevantes que pueden explicar la agresividad.
- R.5. Analizar las diferentes opciones que tiene la enfermera para tratar la conducta agresiva.
- R. 8 Encontrar información relevante seleccionando adecuadamente las fuentes y sintetizarla de forma que sea útil para la toma de decisiones.
- R.10. Desarrollar capacidad de trabajo en equipo.

El **Resultado de Aprendizaje número 4** (*identificar los síntomas de la patología y otros datos relevantes que pueden explicar la agresividad*) se evaluó mediante un examen de conceptos individual y el informe final del grupo.

La prueba escrita individual (20% respecto a la nota global) se realizó a mitad del proceso de implementación para favorecer que los alumnos asistieran a las sesiones de clase habiendo trabajado el material. En dicha prueba se preguntó sobre las características de la patología que aparecía en el caso y los síntomas de agresividad. Tras esta prueba escrita se comprobó que todos los alumnos cumplían, al menos, con el mínimo requerido. Tras los resultados positivos de la prueba, los alumnos adquirieron confianza en la metodología. En la sesión presencial previa al examen, la presión de tener una prueba al finalizar la misma, hizo que todos los grupos trabajaran activamente. Además, nadie acudió a la sesión plenaria sin haber trabajado el material.

El informe final del grupo (55% respecto a la nota global) se evaluó mediante una matriz que utilizaba los siguientes criterios: la presentación del trabajo, la utilización adecuada de los conceptos, el uso del razonamiento crítico, la gramática y la ortografía, el uso correcto de la bibliografía, la innovación y la elaboración conjunta del mismo. Este trabajo escrito no fue superado por 1 grupo (11,1%), 5 grupos (55,5%) obtuvieron un aprobado y 3 grupos (33,3%) lo superaron con notable. Ningún grupo realizó un trabajo sobresaliente.

El **Resultado de Aprendizaje número 5** (*analizar las diferentes opciones que tiene la enfermera para tratar la conducta agresiva*) se valoró mediante un diagrama de flujo que tuvo que elaborar cada grupo. En dicho diagrama se debían incluir las diferentes opciones que tenía la enfermera para hacer frente al problema. La mayoría de los grupos fueron capaces de señalar la mayoría de las opciones, a pesar de que en un par de casos se detectaron dificultades. En los dos casos los miembros del grupo no sabían elaborar un diagrama de flujo. Tras el feed-back con la profesora, todos los grupos plantearon diagramas donde daban cabida a la mayoría de las opciones.

El **Resultado de Aprendizaje número 8** (*encontrar información relevante seleccionando adecuadamente las fuentes y sintetizarla de forma que sea útil para la toma de decisiones*) se evaluó por medio de la bibliografía y las fichas incluidas como anexos en cada uno de los informes finales. La forma de citar la bibliografía fue uno de los puntos que más problemas supuso para la mayoría de los grupos. A pesar de haberles entregado un resumen de las normas APA (American Psychological Association) e incluso haber puesto unos ejemplos en clase, 7 grupos tuvieron que corregir la bibliografía. Con respecto a los resúmenes de los artículos que debían

elaborar, la mayoría pecaba de ser excesivamente extensos; por lo que a este aspecto se refiere, 6 grupos también tuvieron que hacer modificaciones en las fichas.

El **Resultado de Aprendizaje número 10** (*desarrollar capacidad de trabajo en equipo*) se valoró mediante dos rúbricas, una completada por el profesor y otra por cada uno de los miembros del grupo. Los criterios de observación fueron los siguientes: 1) Discuten los problemas con pasión y sin prevenciones, 2) Confiesan abiertamente sus debilidades y errores, 3) Han terminado el debate con resoluciones claras y específicas, 4) Se centran en lograr resultados colectivos, 7) Evitan las distracciones, 6) Existe respeto entre los miembros. Únicamente en un caso hubo discrepancias entre lo que opinaba el profesor y lo que expresaban los miembros del grupo.

Al tratarse de una nueva asignatura implantada con el nuevo Grado de Enfermería, no es posible comparar los resultados con años anteriores. Pero con respecto a los resultados obtenidos en el curso 2011-2012, en general, pueden calificar como satisfactorios. A pesar de que únicamente hayan destacado un par de estudiantes por su calificación de sobresaliente en la nota global del Caso (2 puntos sobre la nota final de la asignatura), hay que subrayar que todos los alumnos han superado, al menos, el mínimo exigido.

Discusión

Como hemos comentado en el apartado anterior, a pesar de haber tenido que invertir más tiempo del estimado, la MdC ha resultado una experiencia positiva para el conjunto de los participantes. Además, se ha comprobado que los Resultados de Aprendizaje establecidos para cada competencia han sido adquiridos de manera satisfactoria.

En cuanto a la percepción acerca del ambiente de trabajo, en conjunto se ha considerado excelente. La mayoría ha participado de manera satisfactoria, cumpliendo las tareas y la sensación es positiva.

Es importante destacar que el alumnado ha tomado conciencia de la complejidad de la valoración e intervención profesional y, sobre todo, de la importancia del tema tratado (palabras de unas alumnas: *“cuando leímos el Caso yo pensé, puff, vaya rollo. Pero ahora me he dado cuenta de que es súper importante”; “yo nunca imaginé cuando me metí a hacer esta carrera que me podría ver envuelta en una situación así”*). Las prácticas clínicas que los alumnos deberán superar en los próximos dos años, revelarán si, efectivamente, la formación teórica recibida mediante esta metodología permite a los alumnos enfrentarse a este tipo de situaciones satisfactoriamente y son capaces de superar la gran carga emotiva que genera este tipo de circunstancias.

La actividad no presencial dedicada por los alumnos apenas se desvía de forma significativa de las establecidas por la ANECA para la asignatura de “Relación y Comunicación para el cuidado enfermero”, por lo que es factible extender la experiencia a otras asignaturas.

Tampoco han sido necesarias modificaciones de los grupos. Los grupos iniciales se han mantenido y sólo en un caso se ha reflejado, de manera anónima, en las

encuestas la insatisfacción por el grupo al que se pertenecía. Esta persona no acudió en ningún momento a tutorías para expresar su disconformidad y solicitar algún tipo de cambio de manera personal, por lo que no se pudo solventar el problema.

No obstante, es justo reconocer también ciertas limitaciones e inconvenientes con las que nos hemos encontrado a lo largo del proceso. En primer lugar, a pesar de que la gran mayoría de los alumnos que asiste regularmente a clase estuvo interesado en participar en la metodología del Caso, nos encontramos ante un problema con los alumnos que además de estudiar trabajaban. El porcentaje de este tipo de alumnos aumenta año tras año en el Grado de Enfermería. Para los alumnos con este perfil resulta casi imposible asistir a todas las clases presenciales. La solución a este problema no es fácil, ya que este tipo de competencias no se adquieren “haciendo un trabajo extra”. Dejarles fuera de la metodología tampoco resultaría satisfactorio para cualquiera de las partes; ellos seguirían sin adquirir las competencias y el profesorado no dispone de horas para proporcionarles un seguimiento individual a cada uno de ellos.

En segundo lugar, no han sido pocos los momentos en los que los alumnos se han sentido desbordados, tanto por las dimensiones del Caso, como por el número tan alto de temas a tratar al mismo tiempo. Quizás esto no habría ocurrido si los alumnos hubieran estado familiarizados con la metodología. Por ello, resultaría interesante familiarizar a los estudiantes con esta metodología desde el primer año académico y hacer el abordaje, sobre todo en los primeros cursos, mediante casos de pequeña dimensión.

Otra limitación es la insuficiencia de recursos humanos que imposibilita el trabajo con grupos tan numerosos como los que tenemos en el Grado de Enfermería. Este tipo de metodologías, indudablemente, requieren de una mayor planificación y trabajo por parte de los profesores que las clases expositivas. Consecuentemente, el seguimiento y la evaluación constante de las competencias con grupos de 70 alumnos (media de alumnos por clase en el Grado de Enfermería de la Universidad del País Vasco), no resulta lo suficientemente individual y exhaustiva. Es necesario añadir que, en muchas ocasiones, la infraestructura de los centros no facilita este tipo de metodología. En muchos casos las aulas no son suficientemente grandes, con las mesas fijadas al suelo, un número insuficiente de ordenadores, etc.

Finalmente, es obligatorio subrayar que se trata de una experiencia aislada. Sólo se ha implementado una vez, por lo que tendremos que esperar a los próximos años para recabar más información sobre la aplicabilidad del Método del Caso en el Grado de Enfermería. No obstante, la propia autora tiene como objetivo la difusión y aplicación de esta metodología en otras asignaturas para que esta experiencia no se resuma a una totalmente aislada práctica del contexto global del Grado de Enfermería.

Conclusiones

En resumen, experiencia ha aportado evidencias de que el Método del Caso aplicado en la asignatura “Relación y Comunicación para el cuidado enfermero” de 2º

año de Grado de Enfermería en la Universidad del País Vasco, presenta las características que resumo a continuación.

La estrategia de enseñanza del “Caso” ha sido bien aceptada por el alumnado. Todos los estudiantes que han realizado el curso opinan que esta forma de trabajar les ha ayudado más o mucho más que la metodología tradicional expositiva. La práctica totalidad del alumnado se ha mostrado satisfecho con su trabajo en grupo. Además, la asistencia de los estudiantes a las sesiones de trabajo fue casi del 100%.

Los resultados de la experiencia muestran que con el MdC los estudiantes tienen que aplicar los nuevos conocimientos para la solución del problema, estimulando así el aprendizaje así autónomo, reflexiva y crítico. Esto ha llevado a que el Método del Caso sea una herramienta satisfactoria para la adquisición de las competencias planteadas, dado que todos los alumnos han superado, al menos, el mínimo exigido. Así mismo, mejora la motivación y el interés por el tema, especialmente, por tratarse de situaciones reales.

Como conclusión general, y a la vista de los resultados, consideramos que el Método del Caso es, por un lado, una herramienta satisfactoria para la adquisición de las competencias planteadas y, por otro, un método de aprendizaje muy bien aceptado por los alumnos en general.

La experiencia planteada debe servir de incentivo para continuar ampliando el abanico de posibilidades que ofrecen las metodologías activas, de forma que el mayor grado de conocimiento que vayamos adquiriendo desde los diferentes trabajos nos sirva de soporte para abrir futuras líneas que traten de seguir profundizando y buscando propuestas de actuación, que traten de corregir aquellos aspectos negativos encontrados, así como el refuerzo de los positivos.

Agradecimientos

Este trabajo no se habría podido realizar sin la ayuda y sabias sugerencias que me ha brindado Jenaro Guisasola. Por ello, quiero expresarle mi agradecimiento por su tesón y dedicación en el desarrollo de este artículo.

Referencias Bibliográficas

- Arias-Gundín, O., Fidalgo, R. y García, J.N. (2008). El desarrollo de las competencias transversales en magisterio mediante el aprendizaje basado en problemas y el método del caso. *Revista de Investigación Educativa*, 26(2), 431-444.
- Baños, J.E. y Pérez, J. (2005). Cómo fomentar las competencias transversales en los estudios de Ciencias de la Salud: una propuesta de actividades. *Educación Médica*, 8(4), 216-225.
- Brockbank, A. y McGill, I. (2002). *Aprendizaje reflexivo en la educación superior*. Madrid: Morata.

- Castro, M., Gómez, M.P., Pablo-Romero, M.P., Sanz, M.T. e Yñiguez, R. (2011). Una experiencia en la docencia de introducción a la economía, a través de tecnologías interactivas. *Revista de Investigación Educativa*, 29(1), 43-57.
- Cervantes, G., Blanch, J. M. y Hermoso, D. (2010). Violencia ocupacional contra profesionales sanitarios en Cataluña notificada por Internet (2007-2009). *Archivos de Prevención y Riesgos Laborales*, 13(3), 135-140.
- Consejo General de Enfermería (2011a, Marzo). El 33% de los enfermeros españoles ha sufrido una agresión física o verbal en los últimos doce meses. *Diario Enfermero*. Recuperado de <http://www.ege.enfermundi.com/>
- Consejo General de Enfermería (2011b, Noviembre). La Consejería de Sanidad de Castilla y León registra 187 incidentes y 227 profesionales agredidos en el primer semestre, la mayoría de carácter verbal. *Diario Enfermero*. Recuperado de <http://www.ege.enfermundi.com/>
- Consejo General de Enfermería (2011c, Septiembre). CSIF pide una reunión urgente con la Delegación de Salud de Sevilla por las agresiones a sanitarios. *Diario Enfermero*. Recuperado de <http://www.ege.enfermundi.com/>
- Feiman-Nemser, S. (2001). Helping novices learn to teach: Lessons from an exemplary support teacher. *Journal of Teacher Education*, 52(1), 17-30.
- Fernández, I., Guisasaola, G. y Garmendia, M. (2010). *Desarrollo profesional y aprendizaje cooperativo entre docentes universitarios. El programa ERAGIN de formación del profesorado en metodologías activas de enseñanza*. Comunicación presentada en el VI Congreso Iberoamericano de Docencia Universitaria, Noviembre, Lima.
- Fernández, M.A., González, J.L., López, I. y Manso, M.E. (2010). Evaluación participativa en habilidades para comunicar en 3º año de Grado de Enfermería en el curso 2009/10, la escenificación como método docente y de evaluación. ***Revista de Docencia Universitaria***, 8(2), 73-93.
- Hargreaves, A. y Fullan, M. (2000). Mentoring in the New Millennium. *Theory into Practice*, 39 (1), 50-56.
- Kennedy, D. (2007). *Writing and Using Learning Outcomes. A practical guide*. Irlanda: University College Cork. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/54575200/8/Definicion-de-resultados-de-aprendizaje#page=18>
- McGloin, S. (2008). The trustworthiness of case study methodology. *Nurse Researcher*, 16 (1), 45-55.
- Mulle, C. (2000). Constructing co-mentoring partnerships: walkways we must travel. *Theory into practice*, 39 (1), 3-11.
- OMS (2002). *Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud*. Ginebra: Autor.
- Organización Colegial de Enfermería (2007). *Estudio sobre agresiones a la profesión enfermera*. Madrid: Organización Colegial de Enfermería – Consejo General. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0446.pdf>

- Organización Colegial de Enfermería (2011). *Estudio sobre agresiones a la profesión enfermera. Datos actualizados*. Madrid: Organización Colegial de Enfermería – Consejo General. Disponible en: http://www.redaccionmedica.com/contenido/images/enfermeria_estudio_agresiones2011.pdf
- Rodríguez, J. J., et al. (2010). *Agresiones 2009*. Madrid: Organización Médica Colegial de España.
- Ruiz, T., Granados, G., Gutiérrez, M.I. y Muñoz, M.J. (2011). Seminario integrado como metodología complementaria en la asignatura de Enfermería Geriátrica. *Gerokomos*, 22(3), 104-108.
- Ryan, D. y Maguire, J. (2006). Aggression and violence – a problema in Irish Accident and Emergency departments?. *Journal of Nursing Management*, 14, 106-115.
- Villar, M. y Aranaz, J. M. (2005). Violencia en el medio hospitalario por pacientes con enfermedad mental. *Archivos de Prevención y Riesgos Laborales*, 9(1), 20-27.
- Yániz, C. (2008). Las competencias en el currículo universitario: implicaciones para diseñar el aprendizaje y para la formación del profesorado. **Red U. Revista de Docencia Universitaria**, número monográfico 1. Disponible en http://www.redu.m.es/Red_U/m1

Cita del artículo:

Arrue, M. (2013). La enseñanza de competencias para resolver situaciones conflictivas con pacientes agresivos en enfermería mediante el Método del Caso (MdC). *Revista de Docencia Universitaria. REDU*. Vol.11 (1) Enero-Abril. pp. 311-328 .Recuperado el (fecha de consulta) en <http://www.red-u.net/>

Acerca de la autora



Marta Arrue Mauleon

Universidad del País Vasco

Departamento de Enfermería I

Mail: marta.arrue@ehu.es

Enfermera Especialista en Salud Mental y Doctora por la Facultad de Psicología (Universidad del País Vasco). Licenciada en Geografía e Historia (Universidad de Salamanca). En la actualidad es profesora de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad del País Vasco. Especialista en Relación y comunicación y Enfermería de Salud Mental.