

**APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO MEDIANTE RESOLUCIÓN DE
PROBLEMAS EN LA PRÁCTICA DOCENTE ASISTENCIAL DE
ENFERMERÍA EN LA UTI DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO**

RUTH ARDILA SUÁREZ

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
VICERECTORÍA ACADÉMICA
CENTRO PARA EL DESARROLLO DE LA DOCENCIA - CEDEDUIS
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA
BUCARAMANGA
2004**

**APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO MEDIANTE RESOLUCIÓN DE
PROBLEMAS EN LA PRÁCTICA DOCENTE ASISTENCIAL DE
ENFERMERÍA EN LA UTI DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO**

RUTH ARDILA SUÁREZ

Trabajo de Investigación

Presentado para optar al título de Especialista en Docencia Universitaria

**Directora
RUBY DE MONCALEANO
Magíster en Educación**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
VICERECTORÍA ACADÉMICA
CENTRO PARA EL DESARROLLO DE LA DOCENCIA - CEDEDUIS
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA
BUCARAMANGA**

2004

*A mis padres por su constante
apoyo en mi formación
personal y profesional*

*A mis compañeros de la
especialización por su
compañía, comprensión y ánimo
para cumplir exitosamente con
este reto académico...*

AGRADECIMIENTOS

El autor expresa sus agradecimientos a:

Constanza Villamizar, Directora del CEDEDUIS por su continua entrega en el desarrollo de la docencia en la UIS.

Ruby de Moncaleano por valiosa colaboración como asesora de esta monografía.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
1. APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO EN PRÁCTICAS DOCENTES	3
1.1 APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO	3
1.2 APRENDIZAJES IMPLÍCITOS Y EXPLÍCITOS	5
1.2.1 Aprendizaje implícito	5
1.2.2 Aprendizaje explícito	6
1.3 DOCE FORMAS BÁSICAS DE ENSEÑAR EN APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO	7
1.3.1 Narrar y referir	7
1.3.2 Mostrar	8
1.3.3 Contemplar y observar	8
1.3.4 Leer con los alumnos	8
1.3.5 Escribir y redactar	8
1.3.6 Elaborar un curso de acción	9
1.3.7 Construir una operación	9
1.3.8 Formar un concepto	9
1.3.9 Construcción solucionadora de problemas	9
1.3.10 Elaborar	10
1.3.11 Ejercitar y repetir	10
1.3.12 Aplicar	10
1.4 TRES TIPOS DE APRENDIZAJE EN APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO	11
1.4.1 Aprendizaje representacional	11
1.4.2 Aprendizaje por conceptos	11
1.4.3 Aprendizaje proposicional	11
2 ESTRATEGIA PEDAGÓGICA DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS	12

2.1 LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS	12
2.1.1 ¿Qué es problema?	12
2.1.2 Criterios para la resolución de problemas	12
2.1.3 Formulación de la pregunta	13
2.2 METODOLOGÍA PARA LA APLICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS	17
2.2.1 Clarificación de términos	17
2.2.2 Definición del problema	17
2.2.3 Análisis del problema	18
2.2.4 Metas de aprendizajes	18
2.2.5 Autoestudio	18
2.2.6 Discusión y reporte	18
2.3 ESQUEMA METODOLÓGICO	19
2.4 EVALUACIÓN EN RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS	19
3. PROPUESTA PARA UNA APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO MEDIANTE LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS EN LA PRÁCTICA DOCENTE ASISTENCIAL EN LA UTI DEL ESE HPSC	21
3.1 ANTECEDENTES DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL	21
3.1.1 Teoría general de sistemas	23
3.1.2 La teoría de adaptación	23
3.1.3 La teoría de las necesidades humanas	23
3.1.4 Teoría de la percepción	23
3.1.5 Teoría del aprendizaje	24
3.1.6 Teoría de la comunicación	24
3.1.7 Teoría holística	24
3.2 DESARROLLO ACTUAL DE LA PRÁCTICA DOCENTE ASISTENCIAL EN LA UTI DEL ESE HPSC.	25
3.2.1 Valoración	26
3.2.2 Diagnóstico	28
3.2.3 Planeación de actividades	29
3.2.4 Ejecución	29

3.2.5 Evaluación	29
3.3 PROPUESTA PARA UN APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO EN LA PRÁCTICA DOCENTE ASISTENCIA EN LA UTI DEL ESE HPSC	30
3.4 APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO MEDIANTE LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS EN LA PRÁCTICA DOCENTE ASISTENCIA EN LA UTI DEL ESE HPSC	
3.4.1 Aprendizaje significativo en la práctica docente asistencial en el Hospital Psiquiátrico San Camilo	34
3.4.2 Clarificación de términos	38
3.4.3 Definición del problema	40
3.4.4 Análisis del problema	40
3.4.5 Metas de aprendizaje	40
3.4.6 Autoestudio	41
3.4.7 Reflexión	41
3.4.8 Discusión y reporte	41
3.5 GUÍA DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS PARA EL DOCENTE DE LA PRÁCTICA ASISTENCIAL EN LA UTI DEL ESE HPSC	43
4. CONCLUSIONES	44
BIBLIOGRAFÍA	45

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Metodología para un aprendizaje significativo mediante resolución de problemas	19
Figura 2. Evaluación de la metodología para un aprendizaje significativo mediante resolución de problemas	20
Figura 3. Formato – Evaluación	42

RESUMEN

TÍTULO

APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO MEDIANTE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS EN LA PRÁCTICA DOCENTE ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA EN LA UTI DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO*

AUTOR

Ruth Ardila Suárez**

PALABRAS CLAVE

Aprendizaje significativo, Aprendiz, Conceptual, Metodológico, Actitudinal, Solución de problemas, Interacción, Estructura cognitiva.

CONTENIDO

Es necesario implementar en las prácticas docentes asistenciales de enfermería de la Unidad de Tratamiento Intrahospitalario del Hospital Psiquiátrico San Camilo (ESE HPSC), un aprendizaje significativo que permita potenciar la pregunta, generar la incertidumbre, el cuestionamiento, la duda metodológica, de tal manera que los planteamientos de los problemas sean resueltos y exista un anclaje de los subsumidores existentes con los conocimientos nuevos. Este aprendizaje no sólo conduce al aprendiz a un cambio de conducta si no a un cambio en el significado de la experiencia, en primer instancia a reconocer el problema, posteriormente buscar la solución y finalmente propiciar el cambio conceptual, metodológico y actitudinal; en la búsqueda de la solución del problema el aprendiz concluye que los conocimientos que posee son insuficientes para dar respuesta al problema que se ha formulado, requiere utilizar no sólo los conocimientos propios del saber, sino de otros saberes científicos. Esta estrategia permite que el educando desarrolle su habilidad de pensamiento puesto que exige procesos mentales como el análisis, la síntesis y la creatividad; tanto los aprendices como los instructores favorecen el espíritu científico, a través de planteamientos cualitativos, como de hipótesis, elaboración de estrategias de resolución y el análisis del resultado. En este proceso las nuevas informaciones adquieren significado por interacción (no asociación) con aspectos relevantes preexistentes en la estructura cognitiva, lográndose de esta forma una transformación del entorno, pensar, sentir y actuar del aprendiz. Para que el aprendizaje pueda ser significativo el material debe ser potencialmente significativo y el aprendiz tiene que manifestar una disposición para aprender y relacionar de manera sustantiva y no arbitraria el nuevo material con su estructura cognitiva.

* Trabajo de investigación

** Centro para el Desarrollo de la Docencia en la UIS – CEDEDUIS. Especialización en Docencia Universitaria. Director: Lic. DE MONCALEANO, Ruby

SUMMARY

TITLE

SIGNIFICANT LEARNING BY RESOLUTION OF PROBLEMS IN THE ASSISTANCE EDUCATIONAL PRACTICE OF NURSES IN THE HOSPITAL TREATMENT UNITY OF THE SAN CAMILO PSYCHIATRIC HOSPITAL*.

AUTHOR

Ruth Ardila Suárez **

KEY WORDS

Education, Significant Learning, Nurse, Resolution of Problems, Apprentices,

CONTENT

It is necessary to implement in the assistance educational practices of nurses in the San Camilo Psychiatric Hospital a significant learning that allows to raise to a power the question, to generate the uncertainty, the inquiry, the methodological doubt, in such a way that the positions of the problems are resolved and exist an anchorage of the pre-existent with the new knowledge. This learning doesn't only lead to the apprentice to a behavior change, it leads to change the meaning of the experience, to recognize the problem is first instance, to look for the solution later and the propitiate the conceptual, methodological and attitudinal transformation finally. The apprentice concludes that the knowledge that it possesses are insufficient to give answer to the problem that has been formulated; he requires to not only use the specific knowledge but he needs other scientific disciplines. This strategy allows that the pupil develops its thought ability since it demands mental processes like the analysis, the synthesis and the creativity; the apprentices and the instructors, both, favor the scientific spirit, through qualitative positions, like hypothesis, elaboration of resolution strategies and the analysis of the result. The new informations acquire meant by interaction (non association) with the pre-existent outstanding aspects in the structure cognitive. It is achieved a transformation of the environment, the thought, the feelings and the proceedings of the apprentices by this way. The material should be potentially significant so that the learning can be significant and the apprentice has to manifest a disposition to learn and to relate substantially and not arbitrary.

* Work of investigation.

** Center for the Development of the Docencia in the UIS - CEDEDUIS. Specialization in Docencia University student. Director: Lic. DE MONCALEANO, Ruby.

INTRODUCCIÓN

La necesidad de implementar una estrategia que facilite el aprendizaje significativo mediante resolución de problemas en la práctica docente asistencial de enfermería en la Unidad de Tratamiento Intensivo de la Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo (ESE HPSC) impulsó la elaboración de este escrito para generar entre los aprendices y maestros no sólo un cambio de conducta sino de significado de la experiencia.

La teoría del aprendizaje significativo, ofrece una explicación sistemática, coherente y unitaria del ¿cómo se aprende?, ¿cuáles son los límites del aprendizaje?, ¿por qué se olvida lo aprendido?, ofrece en este sentido el marco apropiado para el desarrollo de la labor educativa, así como para el diseño de técnicas educacionales coherentes con tales principios, constituyéndose en un marco teórico que favorecerá dicho proceso.

Cuando estos conocimientos pre-existentes, adquieren un significado potencial se convierten en contenido cognoscitivo nuevo, como resultado del aprendizaje se puede decir que ha adquirido un “significado psicológico” de esta forma el emerger del significado psicológico no sólo depende de la representación que el alumno haga del material lógicamente significativo, sino también que como alumno posea realmente los antecedentes ideativos necesarios en su estructura cognitiva.

Es urgente mejorar las prácticas docentes asistenciales en la prestación de los servicios de salud, en nuestro caso particular los de carácter mental. Para ello es necesario concientizar a los diferentes participantes de la

problemática que hay en la organización de los programas y ejecución de nuevos modelos de atención, la sobreutilización del tercer nivel y la frecuente estigmatización del usuario del servicio de salud mental.

Por todo lo anterior se presenta en este documento en el primer capítulo el aprendizaje significativo en las prácticas docentes, en el segundo capítulo la estrategia pedagógica de resolución de problemas, y por último la propuesta para un aprendizaje significativo mediante la resolución de problemas en la práctica docente asistencial en la Unidad de Tratamiento Intensivo de la Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo.

Últimamente el aprendizaje significativo mediante la resolución de problemas, conduce no sólo a un cambio de conducta, sino ha un cambio en el significado de la experiencia del aprendiz que realiza su práctica docente asistencial en la UTI ESS HPSC.

1. APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO EN PRÁCTICAS DOCENTES

1.1 APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO

Entrar en el tema del aprendizaje significativo en las prácticas docentes actuales requiere indiscutiblemente iniciar por su significado, de aquí que en el presente documento el aprendizaje significativo se entiende como: un proceso educativo en el cual es importante considerar lo que el individuo ya sabe, de tal manera que establezca una relación con aquello que debe aprender. Este proceso tiene lugar si el educando tiene en su estructura cognitiva conceptos. Estos son: ideas, proposiciones estables y definidas con las cuales la nueva información puede interactuar. Según Ausubel:

“La esencia del proceso de aprendizaje significativo es que ideas expresadas simbólicamente se relacionen, de manera sustantiva (no literal) y no arbitraria, con lo que el aprendiz ya sabe, o sea con algún aspecto de su estructura cognitiva específicamente relevante (un subsumidor) que puede ser, por ejemplo, una imagen, un símbolo, un concepto o una proposición ya significativos”¹.

En el proceso de orientación del aprendizaje, es de vital importancia conocer la estructura cognitiva del alumno; no sólo se trata de saber la cantidad de información que posee, sino cuales son los conceptos y proposiciones que maneja así como de su grado de estabilidad. Los principios de aprendizaje propuestos por Ausubel, ofrecen el marco para el diseño de herramientas metacognitivas que permiten conocer la organización de la estructura cognitiva del educando, lo cual permitirá una mejor orientación de la labor educativa, ésta ya no se verá como una labor que deba desarrollarse con "mentes en blanco" o que el aprendizaje de los alumnos comience de "cero", pues no es así, sino que,

¹ AUSUBEL, D.P.1978, p. 41. Citado por MOREIRA, Marco. Aprendizaje significativo: Teoría y práctica. Madrid: Visor, 2000. p. 15

los educandos tienen una serie de experiencias y conocimientos que afectan su aprendizaje y pueden ser aprovechados para su beneficio.

Ausubel resume este hecho en el epígrafe de su obra de la siguiente manera: "si tuviese que reducir toda la psicología educativa a un solo principio, enunciaría este: El factor más importante que influye en el aprendizaje es lo que el alumno ya sabe. Averíguese esto y enséñese consecuentemente".

Un aprendizaje es significativo cuando los contenidos: Son relacionados de modo no arbitrario y sustancial (no al pie de la letra) con lo que el alumno ya sabe. Por relación sustancial y no arbitraria se debe entender que las ideas se relacionan con algún aspecto existente específicamente relevante de la estructura cognoscitiva del alumno, como una imagen, un símbolo ya significativo, un concepto o una proposición².

El aprendizaje significativo requiere un diseño explícito de actividades de instrucción dirigidas a la comprensión, según Ausubel³, una instrucción expositiva dirigida a la comprensión debe constar de tres fases: un encabezamiento o introducción que cumpliría la función de activar en los aprendices un conocimiento previo con el que deliberadamente se va a relacionar el contenido principalmente de la exposición. Esto sirve como un organizador previo de los materiales que viene a continuación y serviría como puente cognitivo entre los conocimientos previos de los aprendices y la información contenida en la exposición.

El aprendizaje significativo es un modelo educativo que involucra varios actores en primera instancia el aprendiz que quiere desarrollar su estructura

² AUSUBEL, NOVAK y HANESIAN Psicología educativa: un punto de vista cognoscitivo .2ed. México: Trillas, 1983. p 18. Tomado de Internet: página web: <http://yahoo.com/mongraffias.com>.

³ Ibid., p. 24.

cognitiva a partir de sus experiencias previas utilizando los subsumidores, en segunda lugar se encuentra la figura docente quien facilita el ordenamiento de las ideas previas de una manera no arbitraria ni literal.

Aprender puede significar o requerir cosas distintas según las demandas culturales. El propósito de esta nueva cultura del aprendizaje es contribuir a mejorar la eficacia del aprendizaje, haciendo que aprendices y maestros tomen conciencia de las dificultades que enfrenta y de las vías que tienen para superarlas.

En síntesis, el aprendizaje significativo implica siempre asimilar explícitamente los materiales de aprendizaje para aprender en un dominio determinado y construir así, ciertos principios generales que engloben todas esas situaciones inicialmente indiferenciadas.

1.2 APRENDIZAJES IMPLÍCITOS Y EXPLÍCITOS

Dentro del aprendizaje significativo se destacan los aprendizajes implícitos y explícitos, los cuales se describen a continuación:

1.2.1 Aprendizaje implícito. Caracterizado por la asimilación que realiza un individuo de toda la información capaz de procesar o computar en cada momento, al establecer relaciones implícitas entre los elementos que la componen. Aunque la realidad no preexista a nuestro conocimiento como un todo organizado, existen construcciones individuales que están en nuestra mente que poseen una estructura correlacional. Es decir los sucesos no ocurren independientemente unos de otros, sino que tienden a haber ciertas relaciones de contingencia entre ellos⁴.

⁴ POZO, Juan Ignacio. Aprendizajes y maestros. Madrid: Alianza editorial, S.A.. 1996, p. 231

Las teorías implícitas tienen las funciones de: simplificar la estructura correlacional del mundo atendiendo a sus rasgos mas destacados y primarios, establecer a partir de ellos secuencias predictivas y permitir mover los objetos del mesocosmos con bastante éxito y eficacia.

Aunque este aprendizaje no sirve para interpretar mundos posibles que trasciendan nuestra realidad inmediata; sí requiere de las teorías científicas o en general, el conocimiento disciplinar para generar representaciones complejas con fines explicativos o interpretativos, que trasciendan el mesocosmos y las dimensiones esenciales del mundo cotidiano⁵.

Buena parte de lo que aprendemos cuando aprendemos forma parte de nuestras teorías implícitas, una especie de “iceberg del conocimiento”, oculto bajo nuestra conducta, del cual apenas acertamos a vislumbrar a unos rasgos difusos.

1.2.2 Aprendizaje explícito. Proceso constructivo, que requiere varias fases intermedias desde el conocimiento implícito hasta la conciencia reflexiva sobre el mismo. Caracterizado por el conocimiento adquirido por las disciplinas correspondientes a ese dominio, regidas no sólo por procesos asociativos sino sobre todo constructivos.

Este proceso tiene varias fases: primero, se formarían procesos asociativos y teorías implícitas que generarían representaciones contextuales, cuya automatización y condensación produciría a su vez “paquetes de información” o esquemas presentes de modo explícito en la memoria permanente y no sólo como representaciones distribuidas o implícitas. En segunda instancia, estos paquetes de información se aplicarían de forma rutinaria en dominios específicos y aún no serían accesibles a la reflexión consciente; en este sentido, seguirían siendo representaciones implícitas.

⁵ Ibid , p. 237.

Por último este conocimiento “empaquetado” acaba por expandirse a nuevas tareas afines, por desempaquetarse, rompiendo sus límites cerrados para aplicarse a otros contextos próximos.

Este proceso no es aún consciente pero, al romper la cerrada cápsula de esos paquetes informativos, va abrir la posibilidad de esa reflexión consciente, que permitiría hacer de nuestras representaciones objeto de conocimiento⁶.

La distinción entre conocimiento implícito y explícito no debe entenderse como un dicotomía, sino más bien como un continuo de toma progresiva de conciencia sobre el propio conocimiento.

El aprendizaje explícito requiere habitualmente más esfuerzo que el implícito⁷, pero obtiene resultados que no pueden lograrse sin un aprendizaje deliberado y sin alguien que de forma más o menos directa guíe ese aprendizaje. Aquí se requiere ayuda instruccional aunque en algunas ocasiones no se logra. He aquí las dificultades de aprendizaje que suelen preocupar a aprendices y maestros.

1.3 DOCE FORMAS BÁSICAS DE ENSEÑAR EN APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO

1.3.1 Narrar y referir. Se le plantea al alumno mediante el lenguaje hablado, el hecho de una narración y su marco situacional, para ello es necesario diferenciar signo y significado en el proceso de la comunicación verbal. Narrar es un modo primordial de encontrarse, su núcleo es el episodio, incluye acontecimientos y reacciones de las personas entre ellos.

⁶ Ibid., p.239.

⁷ STEVENSON y PALMER, 1994. Citado por: SALAS de Ch.S; et al. Diagnósticos enfermeros de la NANDA. Definiciones y Clasificación. Madrid, 1997.

Las narraciones reflejan las actividades y vivencias de los seres vivos, tienen lugar en una situación determinada espacial y temporalmente, en un escenario.

1.3.2 Mostrar. En esta fase se le presenta al alumno una actividad, como modelo de comportamiento, imita esa actividad y seguidamente la ejerce. De esta manera adquiere una experiencia del medio activo a través de la observación. El aprendizaje mediante modelos de comportamiento coloca en marcha procesos de aprendizaje, inhibición y desinhibición, estimulan modos de comportamiento que los aprendices no habrían manifestado sin el modelo.

1.3.3 Contemplar y observar. En esta forma el aprendiz está dedicado a la observación de objetos e imágenes, por tanto la experiencia es intuitiva. En esta experiencia el hombre realiza una contemplación activa de las circunstancias, y datos a través de la sensación. Todos los sentidos pueden estar al servicio de la contemplación activa, tomando posesión del fenómeno de tal manera que esta percepción va elaborando la información, que se va construyendo en procesos de aprendizaje que continúan durante toda la vida.

1.3.4 Leer con los alumnos. En esta forma el medio es el lenguaje escrito, el aprendiz y el instructor experimentan la posibilidad y los problemas que plantea la comunicación en los tres medios elementales y en los correspondientes a la lectura y la escritura, de tal manera que el instructor adecua su lenguaje al narrar y referir de modo que el aprendiz deguste esta forma de enseñar.

1.3.5 Escribir y redactar. Cuando se redacta el texto, la estructura jerárquica debe ser transformada en una secuencia de frases y en una concatenación lineal de las palabras, y se recorren las diversas líneas de

pensamiento, ascendentes o descendentes. El que escribe desea conseguir algo para ello es necesario una teoría de la acción, una acción desea ejercer un efecto sobre el lector del texto y hacerlo realidad, el efecto se desarrolla en su pensamiento, su conducta y pensamiento. Las diferentes intenciones definen las clases de textos.

1.3.6 Elaborar un curso de acción. En esta unidad didáctica un esquema de acción puede plasmarse en una acción efectiva o bien como representación de esta. Cada acción parcial es necesaria como premisa del siguiente paso en la acción conjunta y finalmente logra la meta definitiva. Una parte puede estar automatizada, pero siempre con la posibilidad de que estén también fundamentados los detalles.

1.3.7 Construir una operación. Tiene la finalidad de construir y interiorizar las operaciones que formarán posteriormente representaciones. Se trata de un pensamiento que considera de modo abstracto la realidad y el propio obrar. Las operaciones son los descendientes abstractos de los esquemas de acción.

1.3.8 Formar un concepto. Es una labor central de la enseñanza, donde al formar un concepto se capta un fenómeno, lo hemos destacado de la multiplicidad de las impresiones que nos asaltan, y cuando lo volvemos a encontrar, somos capaces de identificarlo. Los conceptos son unidades con las que pensamos al combinarlos, ordenarlos y transformarlos.

1.3.9 Construcción solucionadora de problemas. Esta es la que se propone en este documento, la construcción de una estructura mediante la solución de problemas, la elaboración de la misma, el ejercicio y la repetición para consolidarla y aplicar a nuevas situaciones problema. Resolver un problema significa desarrollar detalladamente la idea, el procedimiento, desarrollar significa que la solución del problema ya está contenida en él,

pero que ha de desarrollarse a partir de ahí, desarrollándose el pensamiento sobre el problema en pensamiento sobre la solución.

1.3.10 Elaborar. En esta fase el aprendiz ha adquirido un primer concepto de un conjunto de cosas o un procedimiento, el instructor se preguntará si este saber ya está preparado para su aplicación, y sí lo puede trabajar. El saber que él aprendiz ha elaborado en el primer contacto con una cosa tiene aún unos límites necesarios, no simplemente en cuanto a plenitud, sino sobre todo en cuanto a su forma. Las etapas siguientes del proceso de aprendizaje tienen por finalidad aumentar su capacidad de aplicación. Para ellos es necesario elaborar, ejercitar y aplicar. La elaboración produce claridad y movilidad de la estructura del pensamiento.

1.3.11 Ejercitar y repetir. Esta forma consolida lo aprendido, tanto en el terreno del aprendizaje comprensivo y del reconocimiento, como en la adquisición de habilidades, no basta con reflexionar una sola vez, con realizar una sola vez. El ejercicio sirve para automatizar cursos de pensamiento y de praxis. En este proceso existen dos variables, la primera es el hallazgo y establecimiento de interrelaciones entre elementos que no están conectados entre el actuar y el pensar, en segunda instancia está el refuerzo de las conexiones obtenidas, lográndose fortalecer lo aprendido en un grado de consolidación – automatización.

1.3.12 Aplicar. Cuando los esquemas de acción, las operaciones y los conceptos están contruidos, elaborados y consolidados mediante el ejercicio, se sigue como última etapa didáctica su aplicación. Las aplicaciones requieren de tiempo, exigen una auténtica reflexión y resolver problemas, se pueden manifestar fallas en el entendimiento, el enfoque y la solución de modo independiente de las tareas lo cual tiene a su vez por consecuencia que se repriman en la conciencia estos momentos de la verdad.

1.4 TRES TIPOS DE APRENDIZAJE EN APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO

1.4.1 Aprendizaje representacional. En este aprendizaje se da identificación a símbolos (palabras) que posteriormente significan para el individuo aquello que sus referentes significan. El aprendiz no realiza simplemente una asociación entre el símbolo y el objeto, a medida que el aprendizaje es significativo, él relaciona substantivamente esa propuesta de equivalencia representacional a contenidos relevantes existentes en su estructura cognitiva.

1.4.2 Aprendizaje por conceptos. "Objetos, eventos, situaciones o propiedades que poseen atributos criteriosales comunes y se designan, en una cultura dada, por algún signo o símbolo aceptado. Es muy similar al aprendizaje representacional, los conceptos son representados por símbolos particulares, pero son genéricos o categóricos dado que representan abstracciones de los atributos criteriosales (esenciales) de los referentes, es decir representan regularidades en objetos o eventos"⁸.

1.4.3 Aprendizaje proposicional. "Se busca aprender el significado de ideas en forma de proposición. La meta es aprender el significado que está más allá de la suma de los significados de las palabras o conceptos que componen la proposición. Una proposición potencialmente significativa, expresada verbalmente en una oración, conteniendo los significados denotativos como los connotativos de los conceptos implicados, interactúa con ideas relevantes, establecidas en la estructura cognitiva y, de esa interacción, emergen los significados de la nueva proposición"⁹.

⁸ MOREIRA, Marco. Aprendizaje significativo: Teoría y práctica. Madrid: Visor, 2000. p 21

⁹ Ibid, p 22.

2 ESTRATEGIA PEDAGÓGICA DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

2.1 LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

2.1.1 ¿Qué es problema? Desarrollar esta estrategia requiere en primera instancia definir que se entiende por problema:

“ Un problema puede ser definido desde el grado de dificultad que presente al individuo o desde el camino utilizado para su solución; desde el primer criterio, una situación puede convertirse en un problema solamente cuando ha sido reconocido como tal, es decir cuando corresponde a una duda carente de respuesta a una situación estimulante para la cual el individuo no tiene respuesta, lo que implica que esta situación no es familiar para el alumno y presenta la novedad como característica fundamental, por ello un problema esta representando lo buscado en una pregunta o grupos de preguntas que genera una tensión en el pensamiento productivo de los individuos y cuya solución requiere de la búsqueda de nuevos conocimientos¹⁰.

La definición del problema desde el criterio de su solución permite tener en cuenta el concepto de Ausubel sobre la resolución de problemas que “constituye un aprendizaje por descubrimiento orientado hacia la hipótesis que exige la transformación y la reintegración del conocimiento existente para adaptarlo a las demandas de una meta específica”¹¹.

2.1.2 Criterios para la resolución de problemas. El abordaje del problema exige realizar un estudio cualitativo de la situación, plantear hipótesis, elaborar y explicitar posibles estrategias de resolución, antes de proceder a

¹⁰ GARCÍA, José. Didáctica de las ciencias. Resolución de problemas y desarrollo de la creatividad. Medellín: Conciencias, 1998. p 54

¹¹ AUSUBEL David, NOVAK, Joseph y HANESIAN, Helen. Psicología educativa. 2ed. México: Trillas, 1986. p. 485.

resolver, evitando el paso ensayo y error, realizar la planificación previa de las estrategias de resolución, verificar la consistencia interna del problema, concebir nuevas situaciones a investigar sugeridas por el estudio realizado.

Además el profesor ha de ser una guía para el alumno, en este proceso de trabajar y resolver un problema, favoreciendo la construcción, modificación, enriquecimiento y diversificación de sus esquemas de conocimiento; actuando en la zona de desarrollo potencial propuesta por Vigotsky¹².

2.1.3 Formulación de la pregunta. Considerar la pregunta como estrategia que promueve el desarrollo cognitivo y la comprensión del mundo no es nada novedoso, ya que desde los griegos, el mismo Sócrates¹³ utilizó la mayéutica como técnica para que el ser humano llegara a la luz. Su propuesta fue esencialmente la de sostener un diálogo con su interlocutor y formular durante el mismo, preguntas que condujeran al encuentro de un nuevo conocimiento y con ello ayudarle en el despertar de conciencia.

De acuerdo con lo anterior y bajo un sano criterio se puede afirmar que preguntar no es nada nuevo, pero, llama la atención que reconociéndole las bondades a la pregunta en los procesos de enseñanza – aprendizaje, la misma esté ausente o tenga poca presencia en el aula. La esencia misma de la reflexión sobre la pregunta es ofrecer, tal vez más que respuestas, otros interrogantes sobre qué es realmente la misma y porque no es de uso permanente en los espacios académicos.

¹² VIGOTSKY citado por: PINILLA. Elvinia. La resolución de problemas como investigación: una estrategia para el aprendizaje significativo de enfermería materno infantil. En: Revista Docencia Universitaria. Vol. 2 No. 1 (Nov. 2000). Bucaramanga: CEDEDUIS. .p, 100.

¹³ PLATON. Diálogos. El Fedón. Barcelona: Montaña Mágica, 1986. p. 87

De esta manera devolverle a la pregunta su sentido es reconocerla como el recurso que posibilita el acercamiento de algo ya conocido sobre algo que se desea conocer, como el puente que comunica los personajes que están en la caverna con el exterior, como la que abre la puerta, invitando a entrar, a encontrar y tomar de una nueva experiencia, un saber.

Para Orlando Zuleta, en su artículo La pedagogía de la pregunta “los maestros tradicionales se olvidaron de las preguntas y de que con ellas empieza el conocimiento. Con la pregunta, en términos de Freire, nace también la curiosidad, y con la curiosidad se incentiva la creatividad. Con la educación tradicional, dice Freire, *se castra la curiosidad*, se estrecha la imaginación y se hipertrofian los sentidos”¹⁴.

Desde la educación moderna las nuevas estrategias pedagógicas son posibles y con ellas una nueva definición de los roles en la interacción entre los actores educativos, haciéndose posible que el profesor se presente no como el dueño del saber, sino como alguien que también está en continuo aprendizaje, asumiéndose como quien tiene el poder de preguntar, pero que sabe que también puede ser preguntado, cuestionado y que puede y debe llegar a cuestionarse.

Esta nueva actitud del profesor lo presenta, como alguien que ayuda, media, facilita y promueve la comprensión en los estudiantes, ya que concibe que el proceso educativo no constituye una actividad exclusiva de emisión por su parte y de mera recepción por parte de los estudiantes.

Observamos como Short, Schroeder, Lair, entre otros, en su texto Aprendizaje a través de la indagación, proponen que “en lugar de

¹⁴ ZULETA Orlando. La pedagogía de la pregunta. En: Revista trimestral del Centro de Estudio de Investigaciones Docentes de la Federación Colombiana de Educadores, No. 59, Bogotá, 2002. p.50

concentrarse en cómo *cubrir* el contenido de las asignaturas académicas, se pone el énfasis en investigar las cuestiones significativas mediante el uso de preguntas y métodos de investigación”¹⁵. Las prácticas pedagógicas deben incluir actividades que fortalezcan el reflexionar, preguntar y por su puesto construir conocimiento.

Se afirma entonces que el facilitador no sólo condiciona en gran medida la interacción de los discentes con él mismo, sino también las de éste con sus compañeros de clase y, que por otro lado influye sobre el nivel de razonamiento de los mismos, reconociendo que para su desarrollo cognitivo se pueden utilizar muchas estrategias considerando la pregunta como la forma de influir más significativamente en todo el aprendizaje.

Sin embargo, y a pesar de todas las alternativas que ofrecen las preguntas, según, Barak Rosenshine y Robert Stevens, Universidad de Illinois: “una manera errónea de controlar la comprensión es formular sólo unas pocas preguntas, llamar a los voluntarios, que escucharán sus propias respuestas (casi siempre correctas) y dar por sentado que todos entienden o han aprendido algo oyendo las respuestas de los voluntarios. Otro error es decir, dirigiéndose a la clase: ¿alguien quiere hacer alguna pregunta?, y si no hay nadie que quiera, dar por sentado que todos lo han atendido”¹⁶. Queda claro que el profesor debe formular preguntas que guarden la característica de ser abiertas y que la ausencia de éstas por parte del estudiante no confirma que el estudiante ha comprendido.

Por eso, desde esta nueva estrategia de enseñanza, el auténtico maestro no sólo debe mostrar una permanente disposición por preguntar, sino que

¹⁵ SHORT K., SCHROEDER y otros. El aprendizaje a través de la indagación. Barcelona: Gesida, 1999. p. 24

¹⁶ WITTRUCK, La investigación en la enseñanza III. Barcelona: Paidós Educador, 1990. p. 607

respeta y valora las preguntas de los estudiantes, no asume que hay preguntas insólitas, absurdas, irrelevantes, elementales y sin sentido, su actitud es de respeto y admiración por aquel que es consciente de su no saber y que se atreve a cuestionar lo definitivo, pues es de allí de donde pueden partir los grandes avances de la ciencia y las artes en general.

También, según Zuleta¹⁷ un maestro que se precie de ser tal, requiere para formular preguntas un poco de ingenio y de destreza intelectual, sumado a una gran dosis de buena voluntad y a su espíritu científico que le lleva a indagar que factores hacen que los estudiantes formulen preguntas, promoviendo así un aprendizaje significativo. Entonces, se concluye que no es complicado hacer un uso apropiado de la pregunta en el aula, se requiere para ello un compromiso permanente del profesor para guiar a los estudiantes en la realización de comprensiones del entorno como de sí mismos.

Ante las anteriores aclaraciones se debe recordar lo que afirma la filosofía al concebir al ser humano como alguien que se hace preguntas, ya sea sobre la vida, la familia, los problemas afectivos, económicos y por supuesto se espera que se cuestione también sobre nuevas teorías y saberes que le son presentados. Según Fluvia Millán, en su artículo Filosofía y desarrollo del pensamiento, “un ser consecuente con el conocimiento y con el saber tiene que abrirse al mundo de la pregunta, y estar articulado y en sintonía con su propio contexto. Preguntar *el qué, por qué, para qué, cómo*, trasciende toda forma de conocimiento, es inherente al hombre o mujer racional”¹⁸. Por esta razón, es importante reconocer que los estudiantes no son insensibles frente a la vida real y que aquello que los *toca*, los lleva inexorablemente a cuestionarse, Eisner, citado en

¹⁷ ZULETA, Op. cit., p. 32

¹⁸ MILLAN F. Filosofía y desarrollo del pensamiento. En *Magazín Aula Urbana*, No. 12, 1997. p.10

Aprendizaje a través de la Indagación, expone que “los estudiantes no investigarán las preguntas que realmente les importan a menos que se encuentren en un entorno en el que sus ideas y su vida sean valoradas”¹⁹, se confirma así la necesidad de promover un aprendizaje significativo.

Este aprendizaje significativo también puede estar relacionado con la revisión de los contenidos en el marco de las preguntas esenciales, aquellas que se hicieron los primeros filósofos, que se hacen algunos actualmente, pero que seguramente seguirán siendo preguntas que quedarán sin respuesta, ¿quiénes somos?, ¿de dónde venimos?, ¿para dónde vamos?, ¿acaso no sería esto un real aprendizaje significativo?, conocemos las respuestas o no hemos olvidamos de formularnoslas creyendo que ya tenemos todas las respuestas.

2.2 METODOLOGÍA PARA LA APLICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

2.2.1 Clarificación de términos. En primera instancia dentro de la planeación, surge la necesidad de caracterizar las concepciones en torno al problema propuesto, de tal manera que todos unifiquemos conceptos y desarrollemos la propuesta teniendo claridad de las mismas.

2.2.2 Definición del problema. El aprendizaje de la resolución de problemas se constituye en proceso complejo que requiere que el aprendiz reconozca un problema del entorno, lo comprenda y lo formule de una forma más precisa, coloque su capacidad de pensamiento

¹⁹ SHORT K., SCHROEDER y otros. El aprendizaje a través de la indagación. Op.cit., p. 120

hipotético – deductivo en funcionamiento, estableciendo relación entre lo real y lo posible, a partir de sus conocimientos y experiencias.

2.2.3 Análisis del problema. En el análisis, el aprendiz, busca la solución del problema, en esa experiencia llega a la conclusión de poseer conocimientos insuficientes, para dar respuesta al problema que se ha formulado, por tanto necesita utilizar no sólo los conocimientos propios de su saber sino otros saberes científicos y disciplinas.

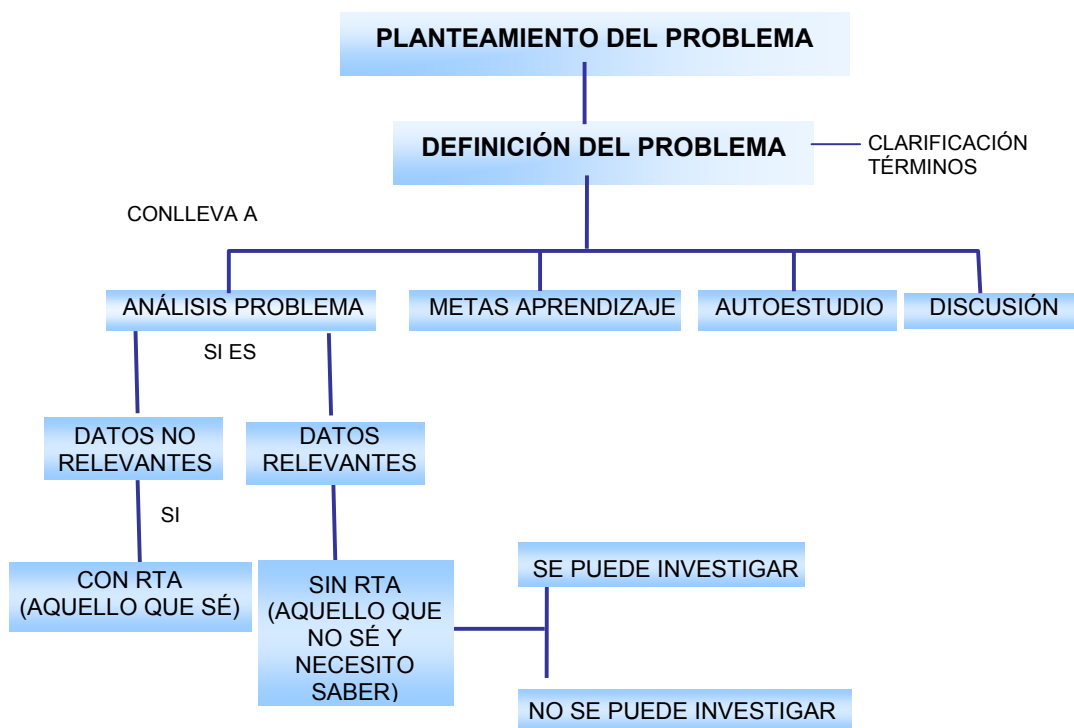
2.2.4 Metas de aprendizajes. El aprendiz mediante este modelo propicia un cambio conceptual, metodológico y actitudinal, tanto para sí mismo como para su instructor, pues fomenta la construcción de un espíritu científico a través de la realización de planteamientos cualitativos, la emisión de hipótesis, la elaboración de posibles estrategias de resolución y análisis de resultados.

2.2.5 Autoestudio. En esta fase el aprendiz, revisa el planteamiento inicial del problema, la resolución del mismo, dónde se elabora la propuesta, su viabilidad, la evaluación y análisis de los resultados. Desencadena un reflexión sobre el proceso, replantea su existencia, rompe paradigmas. Todo ello dentro de la pasión por la ciencia y por el conocimiento.

2.2.6 Discusión y reporte. La parte final puede ser el inicio de la solución del problema o la creación de más, en este sentido se puede decir que cuando resolvemos problemas originados en un mundo cambiante, se genera su transformación desde el pensar, el sentir y el actuar.

2.3 ESQUEMA METODOLÓGICO

Figura 1. Metodología para un aprendizaje significativo mediante resolución de problemas.



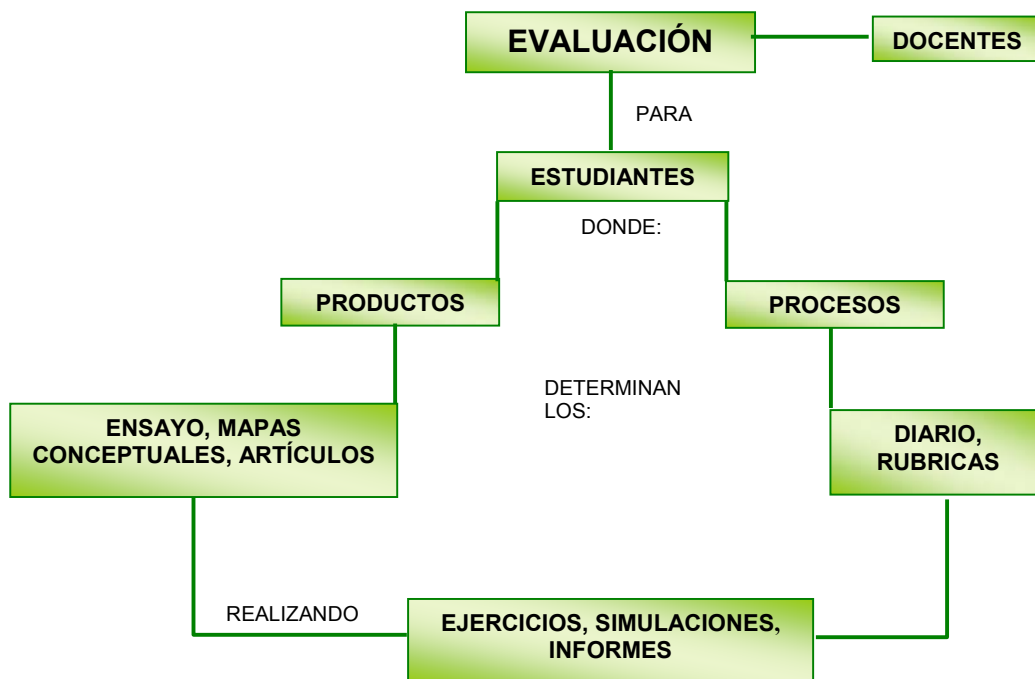
Fuente: Adecuado por la autora del esquema presentado Claudia Salazar docente UNAB en el diplomado de estrategias pedagógicas, 2003.

2.4 EVALUACIÓN EN RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

Dentro del proceso de la evaluación, hay un universo complejo que permite dar varias miradas a la estrategia de la resolución de problemas. En primer lugar están los aprendices y maestros que presentan diferentes inclinaciones de pensamiento, diversidad de formas para desarrollar sus aptitudes y actitudes mediante esta estrategia que tiene en cuenta los productos (exámenes, mapas conceptuales, ensayos, artículos) y los procesos (diario,

rúbricas), los cuales sufren una interacción y como resultado encontramos ejercicios de aplicación, informes, simulaciones.

Figura 2. Evaluación de la metodología para un aprendizaje significativo mediante resolución de problemas.



Fuente: Adecuado por la autora del esquema presentado Claudia Salazar docente UNAB en el diplomado de estrategias pedagógicas, 2003.

3. PROPUESTA PARA UNA APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO MEDIANTE LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS EN LA PRÁCTICA DOCENTE ASISTENCIAL EN LA UTI DEL ESE HPSC

3.1 ANTECEDENTES DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL

La práctica de enfermería en salud mental tiene un desarrollo progresivo a través de los años. La declaración política social de la Asociación de Enfermeras Americanas (ANA)²⁰, que refleja tanto las teorías históricas como las modernas, definía la ENFERMERÍA así: el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud reales o potenciales. Esta definición da una visión amplia de la contribución de la enfermería a los cuidados de salud. Como ese sistema es complejo, se ha desarrollado disciplinas especializadas para cubrir las múltiples necesidades de los pacientes. Una de estas disciplinas especializadas, es la ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL, que Evans y Col²¹, definieron como: un área especializada de la práctica de enfermería que emplea teorías de la conducta humana como su ciencia y hace uso intencionado del yo como su arte. Esta especialización está dirigida a tener un impacto tanto preventivo como correctivo sobre los trastornos mentales y sus secuelas preocupada por la promoción de una óptima salud mental para la sociedad.

El ejercicio de la enfermería se apoya en bases teóricas filosóficas, psicológicas y sociales, que le permiten aplicar, clarificar y justificar su

²⁰ COOK J. SUE. Parte uno: Concepto de Enfermería en salud mental. El proceso de enfermería en salud mental. 1980. p. 45

²¹ Ibid. p, 46

quehacer. El análisis de la teoría ayuda a clarificar las ideas en relación con la práctica de la enfermería en salud mental. Las justificaciones psicológicas dilucidan la naturaleza de la mente y la naturaleza de los humanos. Las justificaciones sociales se refieren a los humanos como seres sociales con necesidades sociales.

Las bases de la enfermería en salud mental derivan de la propia naturaleza de la experiencia humana, esto es, de las actitudes, valores, sentimientos y emociones de las personas. De ello se forman los patrones de pensamiento, que junto con el conocimiento histórico de la cultura y la sociedad, ayudan a la interiorización en cada persona de la experiencia y conducta humanas. De esta fuente interior parten las decisiones que se toman en la vida diaria²².

El modelo de pensamiento que se presenta es el humanismo, el cual define al humano holísticamente como un patrón dinámico de procesos físicos, emocionales, mentales y espirituales. Sus proposiciones centrales están basadas en las personas, el individuo se considera el centro del universo. El reconocimiento y la comprensión de la propia filosofía y la comprensión de las premisas del humanismo son esenciales para unos buenos cuidados de enfermería.

Además de la base filosófica de la enfermería en salud mental, su trabajo lo complementa con las teorías las cuales le ayudan a predecir el mundo real organizando sistemáticamente las declaraciones que describen y explican el mismo. Estas teorías proporcionan una organización del pensamiento, observando o interpretando el proceso de enfermería.

Teniendo en cuenta estas teorías y las raíces de la enfermería en la atención del paciente mental, se propone la resolución de problemas como una

²² Ibid. p, 46

estrategia adecuada en el logro de un aprendizaje significativo durante la práctica docente asistencial en una institución de salud; en este caso en el ESE HPSC.

Antes de esto, es necesario conocer cómo se viene dando este proceso pedagógico manejado por el instructor y si el aprendiz manifiesta disposición significativa para aprender. En salud mental se aplican varias teorías en la enseñanza en salud mental:

3.1.1 Teoría general de sistemas. La cual permite entender la conducta del paciente. La enfermera y el paciente son parte de sistemas abiertos y cerrados la interacción o el feedback permite lograr en conjunto la homeostasia²³.

3.1.2 La teoría de adaptación. Permite explicar y entender cómo se mantiene el equilibrio para asegurar la supervivencia del sistema abierto, la adaptación es la forma en que el cuerpo responde a los factores de estrés.

3.1.3 La teoría de las necesidades humanas. Se basa en el concepto de que una necesidad no resuelta crea una tensión interna que resulta de una alteración en el estado de un sistema y de la motivación necesaria para cubrir dicha necesidad. La jerarquía de necesidades de Maslow²⁴; influyó en la realización del proceso de enfermería y la forma como la enfermera abordó al paciente en su apoyo para la autorrealización como persona.

3.1.4 Teoría de la percepción. Explica el sistema de conducta para cubrir las necesidades humanas, teniendo en cuenta que cada persona tiene un sistema único de conducta para tratar las situaciones. Las percepciones

²³COOK J. SUE Op. cit, p 48

²⁴ MASLOW, A. H.,. Citado por: COOK J. Sue. Op.cit., p. 45; 50.

desarrolladas por el paciente a partir de experiencias anteriores y actuales interaccionan con las percepciones de la enfermera; la clarificación y validación de las percepciones forman un enfoque de comunicación terapéutica entre el paciente y la enfermera.

3.1.5 Teoría del aprendizaje. Un principio fundamental, llamado en la literatura teoría de la respuesta a estímulos (E-R), es el condicionamiento operante. En el condicionamiento operante, un organismo emite una respuesta a un estímulo; si esa respuesta se refuerza, el organismo es probable que responda de forma similar en el futuro en presencia de ese estímulo. Esta teoría conductual, ha sido útil a la enfermería en salud mental para planificar unas conductas de ahorro de señales y condicionamientos más adecuadas socialmente.

3.1.6 Teoría de la comunicación. Se centra en las conexiones que sustentan las interrelaciones y las interacciones dentro o entre sistemas; la teoría de la comunicación es la base de las teorías de solución de problemas. La enfermera utiliza la solución de problemas para decodificar la comunicación entre la enfermera y el paciente en el entorno de salud mental.

3.1.7 Teoría holística. Las enfermeras han estado creando un sistema teórico basado en la suposición de que cada persona es una combinación única de factores físicos, cognitivos, emocionales, y espirituales que no pueden separarse. El énfasis de la enfermería sobre la visión holística ya comenzó con Florence Nightingale. Ella retó a la enfermería a que se definiera a sí misma y la empujó constantemente a hacerlo por sí misma.

3.2 DESARROLLO ACTUAL DE LA PRÁCTICA DOCENTE ASISTENCIAL EN LA UTI DEL ESE HPSC.

La Escuela de Enfermería de la Facultad de Salud, Universidad Industrial de Santander, define como práctica docente asistencial en enfermería al “periodo durante el cual el estudiante tiene la oportunidad de integrar los conocimientos, habilidades y actitudes adquiridas durante su formación mediante el desarrollo de un proceso de gestión efectivo, orientado a proveer el cuidado al individuo, familia y comunidad en búsqueda del bienestar y calidad de vida de las personas²⁵”.

Esta práctica busca proponer estrategias para fortalecer el cuidado de enfermería aplicando los conocimientos adquiridos durante su formación, con participación activa de la comunidad y demás integrantes del equipo de salud. A su vez fortalece el pensamiento reflexivo, la creatividad, la capacidad de negociación y las actitudes positivas necesarias para el desempeño de la enfermera. Logra afianzar habilidades y destrezas en el estudio e intervención de la realidad social, económica, política y de salud de las comunidades, utilizando la metodología del proceso de enfermería para obtener resultados favorables sobre el estado de salud de la población y del individuo.

Se espera que el estudiante pueda actuar como persona y enfermera, dentro de un contexto social y profesional real, lo cual estimulará su compromiso y acción; logre fortalecer su autonomía profesional, el análisis y la iniciativa, en el ejercicio de sus funciones; ejercite el desarrollo de un liderazgo eficaz, integrando los conocimientos habilidades, y actitudes adquiridos en el

²⁵ UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER, Bucaramanga. Documento Escuela de enfermería: Práctica Docente Asistencial. Facultad de Salud. UIS, 2002, p.1.

planteamiento de alternativas para mejorar la vida de las personas, y desarrolle capacidades de trabajo en equipo interdisciplinario.

La práctica tiene la modalidad de ser ejecutada en dos periodos académicos, en el primero desarrollan su gestión con el individuo que tiene alterada su salud y requiere un cuidado hospitalario; y el segundo periodo la gestión del cuidado esta enfocada al cuidado de colectivos y/o individuo sano o enfermo en su entorno social.

Siendo explícitos los objetivos, el estudiante durante su práctica diseña un plan de intervención derivado del análisis de los problemas y necesidades identificados a partir de un diagnóstico; posteriormente desarrolla el Plan de Acción, logrando el compromiso de otras disciplinas, personas y sectores implicados, a su vez diseña e implementa alternativas y estrategias orientadas al cuidado de la salud del individuo, la familia y la comunidad, finalmente evalúa los logros establecidos a partir de la aplicación del Proceso de enfermería, los objetivos y metas planteadas en el plan de acción.

La Práctica Docente Asistencial en Salud Mental, está enmarcada en el anterior contexto evolutivo de la enfermería y tiene en cuenta dentro de la valoración, la herramienta fundamental para diagnosticar los problemas potenciales o afirmar un estado de bienestar. Así pues la práctica comprende las siguientes etapas:

3.2.1 Valoración. En esta primera etapa el aprendiz emplea la observación como instrumento esencial, que impregna todas las situaciones de los pacientes, implica mirar y escuchar la comunicación verbal y no verbal, para ello es necesario que utilice todos sus sentidos. la enfermera valida y busca comprender la comunicación y las percepciones del usuario, este feedback ayuda al usuario a entender cómo afecta a los demás su comunicación.

Cuando la enfermera observa un tema en la comunicación del cliente le puede animar a que profundice en el tema, el silencio puede ser un instrumento eficaz de escucha.

Otro instrumento empleado es la entrevista, el principal elemento de la comunicación en salud mental. Esta interacción intencionada entre la enfermera y el paciente, se centra en los trastornos conductuales y en la historia física, emocional y social; este instrumento permite obtener una base más amplia de datos sobre los cuales planifica los cuidados de enfermería. Las observaciones y los datos de las entrevistas forman la base de los diagnósticos de enfermería.

En esta primera fase la relación enfermera – paciente es el vehículo principal mediante el cual la enfermera aplica el proceso de enfermería emplea técnicas específicas de comunicación para obtener una información más completa de su estado de salud y establecer un interlocutor valido, proceso que no se está logrando en esta práctica. Es importante establecer frases abiertas y preguntas abiertas, repetir el pensamiento o idea principal que ha expresado el usuario, ayudar al usuario a clarificar los sentimientos, ideas y percepciones, además de correlacionar los sentimientos y las conductas, demostrar al usuario que lo que se ha dicho, se ha oído, y entendido, identificar sus pensamientos, sentimientos y creencias, compartir las percepciones, por ultimo se informa y sugiere alternativas de solución, las anteriores técnicas de comunicación en mención forman parte de las intervenciones verbales.

Las técnicas no verbales contemplan: la escucha activa, el silencio anima al usuario a seguir hablando, la autenticidad, el respeto al paciente no depende de la conducta del mismo, por que se acepta al usuario como es, percibir los sentimientos y significados desde la perspectiva del usuario, tocar hace

referencia ha colocar un brazo alrededor del usuario, o coger la mano de un paciente que exprese remordimientos, expresión facial y los movimientos del cuerpo que correspondan con las expresiones verbales de la enfermera.

3.2.2 Diagnóstico. Realizada la valoración se pasa a diagnosticar ¿Cómo diagnostica la enfermera?, para Gordon el diagnóstico en enfermería, describe una combinación de signos y síntomas que indican problemas de salud actuales o potenciales, los cuales competen a las enfermeras quienes en virtud de su educación y experiencia tienen la autoridad, capacidad y responsabilidad para resolverlos., la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) define el diagnóstico de enfermería como juicio clínico sobre las respuesta del individuo, familia o comunidad a problemas de salud, procesos vitales reales o potenciales.

Los diagnósticos de enfermería son operacionalizados a través de intervenciones las cuales han sido unificadas en las propuestas del NIC (Nursing Interventions Classifications), que se gestó en la Universidad de Iowa, y contribuye enormemente a la adquisición de un lenguaje universal y estandarizado de enfermería, sin embargo requiere de estudios experimentales que comprueben su efectividad.

El primer paso en el desarrollo de un diagnóstico de enfermería es identificar, viendo la base de datos, el estado de salud del usuario, sus preocupaciones. Existen los problemas cuando el cliente es incapaz de cubrir una necesidad. Los diagnósticos de enfermería evolucionan a partir de la resolución de problemas, que comienza con la recogida de datos.

Durante esta fase la docente de enfermería, espera que el educando adquiera autonomía, destreza, análisis, capacidad de resolución de

problemas, previa aplicación de las teorías, modelos y diagnósticos de la situación de salud del paciente.

3.2.3 Planeación de actividades. Una vez identificados los diagnósticos de enfermería, la enfermera empieza a desarrollar el plan de cuidados. Consiste en: establecer las prioridades de los cuidados de enfermería, establecer los objetivos, identificar las estrategias para las actuaciones.

El juicio que utiliza la enfermera para establecer las prioridades se basa en las teorías, conceptos, modelos y principios. El modelo más usado para establecer las prioridades es la jerarquía de necesidades de Maslow. Una vez identificado las prioridades, la enfermera y el paciente determinan los objetivos para aliviar los problemas, estos objetivos en salud mental contemplan las capacidades intelectuales (conocimientos y habilidades), las emociones, actitudes, valores y el componente psicomotor.

3.2.4 Ejecución. Es la fase en la cual se dan los cuidados de enfermería al usuario, contempla tres tipos de actuaciones: dependientes, interdependientes e independientes. Con estas actuaciones se establece una relación terapéutica, caracterizada por la intimidad, mutua aceptación, protección y seguridad.

3.2.5 Evaluación. Es el paso final del proceso de enfermería en salud mental, los propósitos de la evaluación son la determinación de la evolución del usuario, la eficacia del plan de cuidados, de las actuaciones de enfermería, la determinación del logro de los objetivos, y la provisión de una nueva base de datos en el plan de cuidados.

Dos criterios considerados en la evaluación son la formativa y numérica, la primera es continuada y la segunda es la evaluación final. La autoevaluación

es una parte esencial de la enfermería en salud mental a causa de la naturaleza del uso del yo en las actuaciones de enfermería independientes.

En esta práctica la evaluación contempla los logros alcanzados del plan de acción elaborado en el sitio de práctica después de un DOFA institucional, del servicio afín, realmente no se aprecia con profundidad la relación terapéutica enfermera – paciente puesto que, no se individualiza el trabajo según la naturaleza de los problemas del usuario.

El docente, no permanece constantemente observando el desarrollo la práctica, permite más autonomía y liderazgo, indaga y revisa los objetivos propuestos, las dificultades encontradas en el desarrollo de las actividades y sugiere los cambios pertinentes, al final permite la autoevaluación y calificación numérica acorde a lo previamente planteado en el plan de acción y en la práctica docentes asistencial.

3.3 PROPUESTA PARA UN APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO EN LA PRÁCTICA DOCENTE ASISTENCIA EN LA UTI DEL ESE HPSC

Esta será su casa de aprendizaje, encontrará un material potencialmente significativo, dependerá su anclaje de la naturaleza del mismo, de la estructura cognitiva del aprendiz y del facilitador que esté brindando la asesoría.

En nuestro caso la Unidad de tratamiento Intensivo (UTI), de la Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo (ESE HPSC), es un servicio de 24 horas que atiende al usuario que tiene alterada su salud

mental y tiene cuadro de agitación psicomotora, ocasionada por trastornos mentales*.

En este proceso se puede correr el riesgo aparente de no lograr los objetivos de la práctica, y descubrir si el contenido aprendido fue de forma significativa, o arbitrario y literal. Puede en determinado momento observarse una divergencia entre un aprendizaje sin enseñanza, o una enseñanza sin aprendizaje, puesto que la estudiante no tiene la presencia del docente en cada instante, y se enfrenta a varias situaciones como es el cambio del aula de clase por un sitio de práctica, donde se encuentra un paciente que tiene conflictos internos, familiares, sociales, culturales, laborales, delictivos, sin sentido a la vida ó totalmente rechazados por su entorno; además encontrará nuevas situaciones frente al manejo de personal y la interrelación con otros profesionales de salud que laboran en esta área.

La propuesta para un buen aprendizaje en este campo de salud en primera instancia y específicamente con el paciente que tiene alterada su salud mental esta relacionado con un cambio duradero; aprender implica cambiar los conocimientos y las conductas anteriores, entre ellas el miedo al paciente psiquiátrico, ¿cuándo se pierde el miedo?, cuando se logra comprender el estado del paciente en su mundo, realizando una valoración previa de su porte, actitud, conciencia, orientación, atención, memoria, pensamiento, lenguaje, sensopercepción, estado de animo, conducta motora, conducta alimentaría, conducta sexual, sueño, inteligencia, introspección, prospección, juicio y raciocinio.

* Trastornos mentales. Síndrome o patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar (por ejemplo dolor), a una discapacidad(por ejemplo deterioro en una o más áreas de funcionamiento), o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad

Para ello es necesario haber asimilado previamente estos nuevos conceptos, emplear los organizadores previos para que el material tenga un significado lógico y psicológico de lo contrario se quedará en un aprendizaje mecánico, receptivo más no significativo, y se puede optar por pasar por desapercibido, realizando múltiples actividades más no integrando todo el cuidado del paciente mental con la historia clínica psiquiátrica, que en sí es el reto para anclar ese conocimiento y realizar un aprendizaje significativo.

De esta manera se lograría una óptima participación de enfermería en el esclarecimiento del diagnóstico, en la evolución, las revistas clínicas, en la estabilización del cuadro de agitación psicomotora, recuperación y pronta rehabilitación.

En este proceso es importantísimo el cambio de concepciones, la ruptura de paradigmas, el análisis de la situación y clasificación de los procesos vitales, reales o potenciales. Aprender implica de alguna forma desaprender. Muchas veces lo difícil no es adquirir una conducta o un hábito, sino dejar de hacerlo. Con mucha frecuencia los esfuerzos deliberados por adquirir o enseñar conocimientos explícitos tropiezan con los obstáculos que plantean los conocimientos implícitos aprendidos con anterioridad de modo incidental y sin que el aprendiz sea ni siquiera consciente de ellos. Este es el punto que más ha afectado el aprendizaje de los estudiantes, razón por la cual su participación es muy distinta y distante.

Ello obliga a reconstruir esos conocimientos implícitos, reflexionando sobre ellos, por que solo así podremos cambiarlos, sea en nuestras relaciones con los demás y con nosotros mismos, en la adquisición de conceptos o en el desarrollo de nuevas habilidades y estrategias²⁶.

²⁶ POZO Juan Ignacio. Aprendices y maestros. Madrid: Alianza Psicología Minor, 1996.p. 76.

El aprendizaje implica un cambio que se produce en el tiempo y debe incluir algún sistema que permita evaluar el grado en que se han alcanzado los objetivos. Se requiere evaluar no solo el grado en que se han producido cambios y la naturaleza de los mismos, sino también su generalidad, o posible transferencia de lo aprendido a nuevas situaciones.

Lo que se aprende debe poder utilizarse en otras situaciones, el aprendizaje no es solamente momentáneo, o para pasar una materia; no lograr transferir o generalizar los aprendizajes, es una de las dificultades más habituales a las que se afrentan aprendices y maestros que rotan por esta área.

Los aprendices se lamentan de recibir muchos conocimientos, que luego no saben emplear, por que se presenta la oportunidad de clasificar la urgencia psiquiátrica, de observar el paciente y sus cambios, de realizar el juicio clínico sobre la respuesta del paciente, de aportar datos para su evolución, de debatir si el tratamiento que se inicia es el acertado, de encontrar sentido a lo supervisado y administrado. Este es el problema de la numerosa teoría, que no se sabe aplicar, y los maestros se quejan de lo mismo, que sus alumnos no saben utilizar los conocimientos que se les enseñan.

La transferencia es uno de los rasgos centrales del buen aprendizaje y por tanto uno de los problemas más habituales. La función adaptativa del aprendizaje reside en la posibilidad de enfrentarse a situaciones nuevas, asimilándolas a lo ya conocido.

Lo observado en esta práctica es la marcada incidencia del aprendizaje asociativo, de carácter repetitivo, lo cual produce una generalización más

limitada, contrario al aprendizaje constructivo que permite dar significado a lo aprendido²⁷.

En segunda instancia, la práctica debe adecuarse a lo que se tiene que aprender, para ello es necesario adecuar los objetivos del aprendizaje, correlacionar teoría con la práctica, emplear la resolución de problemas como una de las estrategias que facilitarían el proceso de enseñanza y aprendizaje. logrando interactuar entre sí: los resultados del aprendizaje (lo que se aprende); los procesos (cómo se aprende) y las condiciones prácticas (en que se aprende). Componentes básicos que permiten en determinado momento analizar cualquier situación de aprendizaje, y medir el nivel de enseñanza y aprendizaje.

Cuando más profundo o significativamente se procesa y aprende un material más duradero y generalizados son sus resultados. Comprender es la mejor alternativa, el conocimiento no es una cadena de eslabones sino un racimo de relaciones, un árbol de saberes. El aprendiz que mantiene mente de principiante, tiene la posibilidad de generar un juicio, esta abierto al pensamiento crítico, busca potenciar y generar conocimiento, valora día a día la posibilidad de generar ese árbol de saberes.

3.4 APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO MEDIANTE LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS EN LA PRÁCTICA DOCENTE ASISTENCIA EN LA UTI DEL ESE HPSC

3.4.1 Aprendizaje significativo en la práctica docente asistencial en el Hospital Psiquiátrico San Camilo. En la Práctica Docente Asistencial, además de incluir la presentación de los objetivos de la práctica, el docente al armar ese mapa conceptual del encabezamiento, facilita el proceso de

²⁷ Ibid., p. 81.

enseñanza. No es dejar que el estudiante solo elabore por si mismo su discurso de la práctica, que en buena parte es constructivo, pero pierde fácilmente el horizonte cuando quiere armar ese árbol de saber con todas las necesidades que hay en el servicio, y se queda solo en hacer ciertas cosas, que de por si se pueden sugerir para que el personal que labora en la institución las realice, y se pueda avanzar más en adquirir una verdadera comprensión de las profundidades de la psiquiatría con sus complejidades de manejo en el cuidado de enfermería, situaciones que ameritan dar alternativas de solución, y aplicar una adecuada resolución de problemas.

Cuando se aprende el manejo de situaciones previamente elaboradas y no se innovan el aprendizaje, con creatividad hay un verdadero problema en la formación integral, por falta de una verdadera instrucción y acompañamiento.

Referente a la anterior premisa, en nuestro caso, por ejemplo el aprendiz se enfrenta en la realización de un triage para determinar si el paciente amerita la valoración por urgencia o por consulta externa para ello es fundamental la claridad de los conceptos y observación de las actitudes del paciente. En primera instancia se le pregunta si consultó previamente al médico general para descartar alguna patología orgánica enmascarada con un cuadro psiquiátrico, el concepto subsumidor ya existe el aprendiz ha tenido el 80 % de su interrelación teoría práctica con patología orgánica, el restante es teoría de contenido psiquiátrico, el cual requiere ser anclado en conceptos relevantes, que contribuyan a la diferenciación, elaboración y estabilidad de los subsumidores existentes y de la propia estructura cognitiva. Las otras preguntas están relacionadas con la orientación, la memoria, el pensamiento, la sensoropercepción, el estado de ánimo, la conducta motora, introspección, el juicio y raciocinio. Las cuales determinaran el análisis para la apertura de la atención de urgencia.

Otra de las dificultades que se presenta, es cuando los aprendices, no comprenden lo que aprenden. Este proceso de comprensión, por diferenciación e integración, son mucho más complejos para aprendices y maestros que los simples procesos de repaso y de memorización que estaban en el origen de la adquisición de información.

Esta es una de las coyunturas más difícil de valorar, por que el estudiante que es evaluado numéricamente, puede utilizar el recurso de la memoria inmediata, adquirir unos conceptos, y posteriormente olvidar y no lograr un efecto en su aprendizaje, por que no requirió mayor esfuerzo de análisis, de comprensión.

El aprendiz se acoge de unos modelos preestablecidos en cada sitio de práctica, por una parte ese aprendizaje explícito está influenciado por todo el entorno social, cultural, y nivel de aprendizaje adquirido por cada una de las personas que laboran en la institución, entre los diferentes niveles educativos tenemos los ayudantes de enfermería, auxiliares, técnicos, profesionales y especialistas. Ese aprendizaje depende de la elaboración de los objetivos, organización del espacio, capacidad de comunicación, destrezas cognitivas, actitudes, valores y creencias. Todas estas variables contextuales facilitan o detienen la eficacia de los procesos de enseñanza en la construcción de conocimiento científico.

Una exposición de casos clínicos, se comprende mejor cuando las ideas principales de la misma se presentan al comienzo, es decir cuando la exposición parte de las ideas más generales para irse adentrando en los detalles. En nuestro medio es fundamental este proceso, el entorno se presta para un óptimo aprendizaje, depende de la participación y el interés de sus actores, en primera instancia existe directamente el contacto con el paciente, se aborda de tal manera que no se altere su estado mental, el estudiante

pierde el miedo a indagar mediante un instrumento que es la historia siquiátrica, a su vez vence el temor a equivocarse delante del docente, para ello requiere establecer patrones comunicativos, tener un conocimiento previo relacionar los conocimientos, comparar con casos anteriores, diferenciar y clarificar conceptos, términos que son fundamentales para aclarar el diagnóstico.

En esta práctica la organización conceptual es fundamental, por que el paciente dependiendo de su patología y de su estado de consciencias, indaga sobre su situación actual, o se crea un mundo de imágenes reales o de ilusiones, dependiendo del contexto o de las ideas previas. La participación del aprendiz puede ser activa o pasiva, distinta y distante de los objetivos planteados, reflexiva sobre su conocimiento ó muy lúdica y demasiado operativa, satisfaciendo alguna de las necesidades de Maslow, sin lograr una verdadera formación integral.

Esta explicitación del conocimiento, tanto antes como después del aprendizaje, permite no solo tomar conciencia de él, sino también reorganizar cuanto sea necesario las ramas del árbol del conocimiento. Es primordial ir más allá del ajuste y reestructurar profundamente los propios conocimientos por procesos de cambio conceptual para poder asimilar los nuevos conceptos.

Chi (1992) propone que para alcanzar el cambio conceptual son necesarias tres fases sucesivas: aprender las propiedades de la nueva categoría ontológica o estructura conceptual; aprender el significado de conceptos concretos dentro de esa categoría ontológica o estructura conceptual mediante procesos de adquisición, reasignar un concepto a esta nueva estructura conceptual, ya sea abandonando el significado del concepto

original y sustituyéndolo por el nuevo, aprendiendo que ambos significados coexisten y accediendo a esos diversos significados en función del contexto.

Tomando como base los factores mencionados en el capítulo anterior, divisamos un estudiante que realiza una práctica final en clínica o en área comunitaria, en nuestro caso es urgencias con pacientes mentales, al cual denotamos aprendiz, por que asumimos que es ese ser que aprende, en el cual hay un factor aislado que influye en su aprendizaje, que es aquello que el aprendiz ya sabe.

3.4.2 Clarificación de términos.

- ★ **Psiquiatría:** disciplina médica, dedicada al estudio de los cambios de comportamiento del individuo en su entorno, que alteran su estado mental, dentro del proceso salud – enfermedad, tiene como finalidad mejorar la calidad de vida del paciente y su familia mediante las terapias de apoyo verbales y farmacológicas. Es importante mencionar que no se puede confundir con la psicología.

- ★ **Comunicación:** acto que requiere por lo menos de dos sujetos capaces de lenguaje (praxis lingüística, poder institucionalizado²⁸) y de acción que (ya sea con medios verbales o con medios extraverbales) entablan una relación interpersonal. Los actores buscan entenderse sobre una situación de acción para poder así coordinar de común acuerdo sus planes de acción y con ello sus acciones²⁹. Término que puede confundirse lenguaje.

- ★ **Urgencia orgánica:** atención médica que se brinda al usuario, de inicio agudo de la enfermedad con cuadro clínico desencadenado en horas o

²⁸ MUÑOZ Jacobo e Isidoro Reguera. Los textos fundamentales de Wittgenstein. El lenguaje. Madrid: Alianza editorial. p 73.

²⁹ HABERMAS Jurgen. Teoría de la acción comunicativa.1982. p. 124

días, un primer episodio sin historia previa de enfermedad mental, la historia de enfermedad preexistente o trauma y la historia de abuso de sustancias, alteración en la atención y concentración, hallazgos neurológicos, antecedentes de trauma, bajo estos parámetros la intervención va dirigida a diagnosticar y tratar la causa de la alteración con paraclínicos e imágenes diagnósticas y valorar la patología orgánica que desencadena el cuadro clínico³⁰. Es importante tener claridad en estos parámetros para no confundirla con las urgencias psiquiátricas.

- ★ Urgencia psiquiátrica: atención médica que se brinda al usuario que presentan trastornos mentales agrupados por tener en común una etiología demostrable de enfermedad cerebral, lesión u otro trauma del cerebro que lleva a una disfunción cerebral. La disfunción puede ser primaria, como ocurre en las enfermedades, lesiones y traumas que afectan directa y selectivamente al cerebro, o secundaria, como en las enfermedades y trastornos sistémicos que atacan múltiples órganos o sistemas del organismo entre ellos el cerebro³¹. Término a diferenciar con la urgencia orgánica.

- ★ Aprendizaje significativo: un proceso educativo en el cual es importante considerar lo que el individuo ya sabe, de tal manera que establezca una relación con aquello que debe aprender. Este proceso tiene lugar si el educando tiene en su estructura cognitiva conceptos. Estos son: ideas, proposiciones estables y definidas con las cuales la nueva información puede interactuar. Término que no se puede confundir sólo con aprendizaje asociativo.

³⁰ AEXMUN. Boletín. Urgencias Psiquiátricas. Universidad Nacional de Colombia Vol.9 No 2 (Agos. 1999). p, 1- 3.

³¹ TIRST, Michel B. et. al. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (DSM IV). Revisado: Sociedad Americana de Psiquiatría. Barcelona: Masson S.A., 2002 p 298.

3.4.3 Definición del problema.

- ★ Existe poca comunicación paciente – practicante. ¿Cómo mejorar los procesos comunicativos entre el paciente y el practicante?

- ★ Existe confusión en la definición de una urgencia. ¿Diferencia el aprendiz la urgencia orgánica de la psiquiátrica?

- ★ No hay claridad en las guías de manejo psiquiátrica, empleadas en la UTI. ¿Tiene los conceptos definidos el aprendiz sobre patologías psiquiátricas y el anclaje en la elaboración del triage de la urgencia psiquiátrica?

- ★ Se asume que el estudiante está preparado mental y cognitivamente para abordar estos pacientes. ¿Cómo preparar psicológica y cognitivamente al aprendiz para enfrentar pacientes mentales en cuadros de agitación psicomotora?

3.4.4 Análisis del problema. ¿Cuál es la dificultad detectada? Lograr desvelar la estructura cognitiva preexistente, referente a sus conceptos, ideas, proposiciones interrelaciones, proceso que esta inmerso con su asesor, él cual basará la instrucción en aquello que el aprendiz ya sabe, identificando los conceptos organizadores básicos, utilizando recursos y principios, mediante un mapeamiento de toda su estructura cognitiva, de tal manera que el contenido aprendido sea de forma significativa, no arbitraria y literal. Reto que implica romper esquemas, concepciones, preconceptos por parte de los mismos asesores.

3.4.5 Metas de aprendizaje.

- ★ Lograr procesos comunicativos exitosos entre el paciente y el practicante.
- ★ Diferenciar la urgencia siquiátrica de la urgencia orgánica.

★ Lograr desvelar la estructura cognitiva preexistente, referente a los conceptos, ideas de los trastornos mentales orgánicos.

★ Facilitar el abordaje del educando al paciente con cuadro de agitación psicomotora.

3.4.6 Autoestudio. La propuesta del cambio conceptual, no implica necesariamente un abandono de las teorías implícitas del aprendiz, tan eficaces en numerosos contextos cotidianos y en la interacción social, sino su integración jerárquica, en un aprendizaje significativo en la nueva teoría explícitamente elaborada.

3.4.7 Reflexión. Induce a utilizar estrategia de organización de los materiales de aprendizaje, consistentes en que los propios aprendices establezcan, de modo explícito, relaciones internas entre los elementos que componen los materiales de aprendizaje y entre estos y sus conocimientos previos. Estas estrategias irían de la clasificación simple a la organización jerárquica mediante esquemas, diagramas, redes de conocimientos, mapas conceptuales³².

3.4.8 Discusión y reporte. Las discusiones se realizarán con profesionales que laboran en la institución, facilitador y aprendices. Consignando en un formato semanalmente los cambios observados. Plantearemos el siguiente formato con estos ítems: problema, posibles soluciones, objetivos de aprendizaje, logros y aspectos a mejorar.

³² POZO, Juan Ignacio. Aprendices y maestros, Op, cit p, 308

Figura 3. Formato - Evaluación

FORMATO - EVALUACIÓN
ESTRATEGIA: RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

PROBLEMA: _____

POSIBLES SOLUCIONES	OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	LOGROS	ASPECTOS A MEJORAR	OBSERVACIONES

Fuente: Autora del proyecto.

3.5 GUÍA DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS PARA EL DOCENTE DE LA PRÁCTICA ASISTENCIAL EN LA UTI DEL ESE HPCS

- Materia
- Temas de aprendizaje
- Metas de aprendizaje
- Escenario
- Posibles términos que deban clasificarse
- Definición del problema esperado
- Preguntas esperadas en el análisis del problema
- Seguimiento al proceso

4. CONCLUSIONES

El aprendizaje significativo mediante la resolución de problemas, conduce no sólo a un cambio de conducta, sino ha un cambio en el significado de la experiencia del aprendiz que realiza su práctica docente asistencial en la UTI ESS HPSC.

El aprendiz mediante esta estrategia de resolución de problemas desarrolla su propia interpretación de la pregunta, la resolución de la misma, valida sus conocimientos, apoyados en ideas, proposiciones estables y definidas con las cuales la nueva información puede interactuar, finalidad de esta propuesta para aprendices y maestros que viven su experiencia en psiquiátrica área en donde todos los días se genera una tensión en el pensamiento productivo de los individuos y la búsqueda de nuevo conocimiento.

El aprendizaje se hace significativo cuando aprendices y educandos entienden los propósitos y usos del conocimiento que están aprendiendo, aprenden activamente utilizando un conocimiento, saben cuando utilizar la estrategia y cuando no y enfocan su atención a la estructura profunda de la situación.

Es necesario Incentivar la madurez pedagógica, el dominio del contenido y la capacidad de utilizar en la promoción y el acompañamiento del aprendizaje los más ricos recursos de comunicación propios de una relación educativa. Para ello es necesario implementar la investigación que incluya estrategias metodológicas innovadoras que contribuyan al desarrollo personal y profesional del docente que realiza su práctica docente asistencial en la ESE HPSC.

BIBLIOGRAFÍA

AEXMUN. Boletín. Urgencias Psiquiátricas. Universidad Nacional de Colombia. Vol. 9, No. 2 (Agos 1999).

AUSUBEL-NOVAK-HANESIAN Psicología educativa: un punto de vista cognoscitivo .2ed. México: Trillas, 1983. p 18. Tomado de Internet: página web: <http://yahoo.com/mongrafías.com>.

_____ y HANESIAN, Helen. Psicología educativa. 2ed. México: Trillas, 1986.

COOK J., Sue. El proceso de enfermería en salud mental. Conceptos de enfermería en salud mental.

GARCÍA, José. Didáctica de las ciencias. Resolución de problemas y desarrollo de la creatividad. Medellín: Colciencias, 1998..

HABERMAS Jurgen. Teoría de la acción comunicativa.1982.

HANS Aebli. Doce formas básicas de enseñar. Una didáctica basada en la pedagogía. Madrid: Narcea S,A, 1988.

LÓPEZ, Juan y ALIÑO, Ibor. DSM – IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Director de la edición española, MASSON, S.A.

MILLAN F. Filosofía y desarrollo del pensamiento. En: Magazín Aula Urbana. No. 12, 1997.

MOREIRA, Marco. Aprendizaje significativo: Teoría y práctica. Madrid: Visor, 2000.

MUÑOZ Jacobo e Isidoro Reguera, los textos fundamentales de Wittgenstein. El lenguaje. Alianza editorial.

PLATÓN. Diálogos. El Fedón. Barcelona: Montaña Mágica, 1986.

POZO MUNICIO, Juan Ignacio. Aprendices y maestros. Aprendizaje de sucesos y conductas y Aprendizaje verbal y conceptual. Madrid: Alianza Psicología Minor, 1996.

SHORT K. SCHROEDER, et al. El aprendizaje a través de la indagación. Barcelona: Gesida, 1999.

¹TIRST, Michel B. et. al. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (DSM IV). Revisado: Sociedad Americana de Psiquiatría. Barcelona: Masson S.A., 2002

PINILLA Elvinia. La resolución de problemas como investigación: una estrategia para el aprendizaje significativo de enfermería materno infantil. En: Revista Docencia Universitaria. Vol. 2, No.1 (Nov. 2000). Bucaramanga: CEDEDUIS.

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER, Bucaramanga. Documento Escuela de enfermería: Práctica Docente Asistencial. Facultad de Salud. UIS, 2002.

WITTROCK, La investigación en la enseñanza III, Barcelona: Paidós Educador, 1990.

ZULETA Orlando. La pedagogía de la pregunta. En: Revista trimestral del Centro de Estudio de Investigaciones Docentes de la Federación Colombiana de Educadores. No. 59, Bogotá, 2002.