



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

XIII JORNADES DE XARXES D'INVESTIGACIÓ EN DOCÈNCIA UNIVERSITÀRIA

Noves estratègies organitzatives i metodològiques en la formació
universitària per a respondre a la necessitat d'adaptació i canvi



JORNADAS
DE REDES DE INVESTIGACIÓN
EN DOCENCIA UNIVERSITARIA **XIII**

Nuevas estrategias organizativas y metodológicas en la formación
universitaria para responder a la necesidad de adaptación y cambio

ISBN: 978-84-606-8636-1

Coordinadores

María Teresa Tortosa Ybáñez

José Daniel Álvarez Teruel

Neus Pellín Buades

© **Del texto: los autores**

© **De esta edición:**

Universidad de Alicante

Vicerrectorado de Estudios, Formación y Calidad

Instituto de Ciencias de la Educación (ICE)

ISBN: 978-84-606-8636-1

Revisión y maquetación: Neus Pellín Buades

Publicación: Julio 2015

Estilos de aprendizaje en alumnos de enfermería y su modelaje durante módulos prácticos

Ferrer Ferrándiz, E., Montejano Lozoya, R., Martín Baena, D., Guirao Goris, S.,*
Sanjuán Quiles, A., Peña Rodríguez, A., Perpiña Galvañ, J.**

*Escuela Enfermería La Fe Valencia. Universidad de Valencia

**Departamento de Enfermería. Universidad de Alicante

RESUMEN

Las metodologías de innovación docente han sido potenciadas con la creación del Espacio Europeo de Educación Superior. Uno de los objetivos que persigue la innovación es conseguir que el aprendizaje sea reflexivo. La experiencia educativa es un fenómeno altamente complejo, implica cuatro elementos y que en la descripción de Schwab (1983) son: *el profesor, el que aprende, el curriculum y el medio*. Como plantean Ausubel, Novak y Hanesian (1983), en la teorización sobre el aprendizaje significativo, los alumnos partiendo de su estructura cognitiva previa, van integrando y relacionando nuevos aprendizajes, haciendo referencia a la "estructura cognitiva", como el conjunto de conceptos e ideas que un individuo posee en un determinado campo del conocimiento y de su organización. Las competencias que tienen que adquirir las futuras enfermeras, tienen su desarrollo epistemológico en un conocimiento fundamentalmente práctico, y que va ser desarrollado dentro de ámbitos complejos como son los entornos clínicos y comunitarios, donde realizan y se aproximan a esos saberes. El conocimiento práctico tiene que estar fundamentado en un aprendizaje reflexivo, abandonando paradigmas más positivistas, donde impere el razonamiento clínico basado en modelos reflexivos que le sirvan para argumentar los cuidados. El objetivo del presente estudio es analizar los estilos predominantes de aprendizaje del alumnado de primero de grado de Enfermería y su evolución cuando cursan el tercer año después de su incorporación a los módulos prácticos. Métodos: estudio de intervención con diseño de grupo único. Para realizar el estudio se utilizó como instrumento de recogida de datos el cuestionario CHAEA que determina los estilos de aprendizaje en ambos cursos.

Palabras clave: estilos de aprendizaje, cuestionario CHAEA, práctica reflexiva, aprendizaje significativo, formación enfermera.

1. INTRODUCCIÓN

Las metodologías de innovación docente han sido potenciadas con la creación del Espacio Europeo de Educación Superior. Uno de los objetivos que persigue la innovación es conseguir que el aprendizaje sea reflexivo. La experiencia educativa es un fenómeno altamente complejo, implica cuatro elementos y que en la descripción de Schwab (1983) son: el profesor, el que aprende, el curriculum y el medio. Como plantean Ausubel, Novak y Hanesian (1983), en la teorización sobre el aprendizaje significativo, los alumnos partiendo de su estructura cognitiva previa, van integrando y relacionando nuevos aprendizajes, haciendo referencia a la “estructura cognitiva”, como el conjunto de conceptos e ideas que un individuo posee en un determinado campo del conocimiento y de su organización.

Las competencias que tienen que adquirir las futuras enfermeras, tienen su desarrollo epistemológico en un conocimiento fundamentalmente práctico, y que va ser desarrollado dentro de ámbitos complejos como son los entornos clínicos y comunitarios, donde realizan y se aproximan a esos saberes. El conocimiento práctico tiene que estar fundamentado en un aprendizaje reflexivo, abandonando paradigmas más positivistas, donde impere el razonamiento clínico basado en modelos reflexivos que le sirvan para argumentar los cuidados. Hay estudios que indican que los modelos de pensamiento reflexivo se asocian en la práctica profesional con una mayor atención consciente y, consecuentemente, con una disminución de los errores en el ejercicio de la práctica profesional (Epstein, 1999, 2011; Sibinga y Albert, 2010).

En los modelos tradicionales de enseñanza, el profesor planteaba y elegía lo que a su criterio tenía que aprender el alumno, lo que suponía una limitación en el desarrollo de los aprendizajes (Finkel, 2008). Este autor plantea, lo que para el supone un reto en la innovación y en la filosofía de aprender a aprender, “Dar clase con la boca cerrada”. Sin embargo esta cuestión, está sujeta a fenómenos que, en muchas ocasiones se presentan de una forma poco clara y, además, supeditada a múltiples variables que dificultan los procesos de reflexión y análisis que tienen que recorrer los alumnos para lograr ese aprendizaje significativo y reflexivo, que perdurara y se consolidara en el tiempo con más impronta que el conseguido mediante técnicas memorísticas simples. En muchas ocasiones, en foros académicos se habla del buen profesor, en función de rasgos de estos como: buen comunicador, entusiasta en la materia que imparte, dialogo que cautiva al estudiante... entre otras características. Pero estas cualidades, no sirven para todos los alumnos y no fomentan un aprendizaje maduro y reflexivo, creativo e

indagador, que le permita desarrollar su capacidad crítica, analítica, de síntesis y de potenciar el trabajo entre iguales, que fomente de una manera exponencial lo aprendido. La formación universitaria tiene como finalidad que los alumnos adquieran aquellas competencias, tanto genéricas como específicas, que les capaciten para un desempeño competencial profesional de excelencia. El modelo basado en la acumulación de conocimientos, tienen que dar paso a otro que se fundamente en una actitud permanente y activa de aprendizaje. El proceso de Incorporación a los estudios de Enfermería, además de la adquisición de las competencias propias de la titulación en los cursos iniciales, tiene que facilitar la transición de los estudios secundarios a los universitarios, iniciando a los estudiantes en las metodologías que van a necesitar para favorecer la construcción del conocimiento y la adquisición de habilidades prácticas y actitudinales en las que el estudiante debe ser el principal protagonista. Los planteamientos de las universidades del futuro están orientadas a unas instituciones que van a proporcionar formación a un número elevado de población a lo largo de toda la vida, enmarcado en los avances de las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TICS). La universidad universal debe proyectar nuevos objetivos y nuevos estilos de funcionamiento, que no se corresponden con los que han estado vigentes desde la Edad Media hasta hace muy poco (Mora, 2004).

La evolución que ha sufrido en los últimos años nuestras universidades ligadas a los cambios producidos en el contexto de la educación superior (sociedad global, sociedad del conocimiento, universalidad, etc.) demanda realizar profundos cambios en la ordenación, organización y coordinación del sistema educativo superior, para dar respuesta a los nuevos retos planteados. Estos cambios tienen que estar dirigidos a factores de dos tipos: intrínsecos (modelo pedagógico) y extrínsecos (modelo organizativo de las propias instituciones). El modelo de gestión propuesto por la Escuela de Enfermería La Fe, para hacer operativo el desarrollo de la misión y la visión del Centro, estará sustentado por una estructura organizativa, ágil y dinámica, que permita la interconexión y comunicación de todas las estructuras que intervienen en la consecución de las mismas. Su marco referencial está fundamentado, teórica y epistemológicamente, en el paradigma de la Complejidad, desechando el anti-reduccionismo y planteando la pluralidad de los aspectos intervinientes, en una gestión compleja dada la multidimensionalidad de las situaciones provenientes del factor humano (comunidad académica) y de los entornos (Instituciones Sanitarias, de por sí complejas) donde se produce el proceso enseñanza-aprendizaje. El desarrollo del

currículum básico, recogido en las guías docentes de las materias de nuestra Escuela, según Verifica de la Universitat de Valencia, incorpora en sus metodologías de aprendizaje instrumentos de practica reflexiva, técnica de portafolio, seminario integrados en aula, fomentando el aprendizaje cooperativo, que va a facultar a los alumnos, su incorporación a los Practicum con una orientación de estructura de conocimiento fundamentada en: la reflexión en la acción, para la acción y con la acción, según dejan de manifiesto autores como Schön (1987) y Medina (1999).

2. OBJETIVOS

En este estudio, nos planteamos como objetivo general analizar los estilos predominantes de aprendizaje del alumnado de primer curso de grado de enfermería y su evolución cuando cursan el tercer año después de una intervención basada en la práctica reflexiva y de su incorporación a los módulos prácticos. Y como objetivo específico, analizar los estilos predominantes de aprendizaje de los tutores clínicos que participan en la formación práctica de los alumnos.

3. MÉTODO

3.1 Diseño y muestra

Para alcanzar los objetivos de este trabajo se realizó una intervención con diseño de grupo único. La población de estudio comprende los alumnos de primer y tercer curso de grado de enfermería de la EE “La Fe”, adscrita a la Universidad de Valencia. La muestra está compuesta por un grupo de alumnos matriculados durante el curso 2012-2013 en primero y durante el curso 2014-2015 en tercero de grado. Siendo los criterios de inclusión: estar matriculado durante el curso 2012-2013 en primer curso y durante el curso 2014-2015 en tercer curso, haber rellenado el cuestionario tanto en el primer curso como en el tercero y querer colaborar de forma voluntaria en el estudio. Quedan excluidos todos los alumnos que, aun habiendo estado matriculados en los dos cursos antes mencionados, no han rellenado el cuestionario en las dos ocasiones o bien, no quieren colaborar de forma voluntaria en el estudio.

3.2 Variables del estudio

- Estilo de aprendizaje de los alumnos (primer y tercer curso de grado de enfermería) y de los tutores clínicos, cuantificado a través del cuestionario CHAEA.

- Otras variables estudiadas y recogidas en el cuestionario de los alumnos son: curso, edad, sexo, acceso (Bachiller, Formación Profesional (FP), mayores 25 años, discapacidad, título universitario previo, deportista de alto rendimiento) y elección de los estudios de grado de enfermería como primera opción. Y en los tutores clínicos se recogió información sobre la edad, el sexo y el año de finalización de los estudios.

3.4 Instrumentos usados

El cuestionario CHAEA es un instrumento que mide el estilo de aprendizaje, clasificando el mismo en cuatro categorías (activo, reflexivo, teórico y pragmático). Consta de una totalidad de 80 ítems breves y dicotómicos, estructurados a su vez en cuatro grupos de 20 ítems cada uno, a partir de los cuales se evalúan los estilos de aprendizaje descritos por Honey. La puntuación obtenida en cada grupo de ítems es sumativa, indicando su totalidad el nivel alcanzado por la persona evaluada en cada estilo de aprendizaje. Este cuestionario presenta una buena fiabilidad y validez (Alonso, Domingo y Honey, 1995).

3.5 Procedimiento

Para la valoración del estilo de aprendizaje se utilizó el cuestionario CHAEA, el cual fue administrado por profesores de la EE La Fe, durante una sesión de clase, los cuales dieron las orientaciones pertinentes para su cumplimentación. Dichos profesores, tanto en el primer curso como en tercero, comunicaron a los alumnos que una vez completado fuese entregado, de forma anónima, en la secretaría del centro en una bandeja expuesta para tal fin. En primer curso se administró en el mes de septiembre, al inicio del curso y en tercero durante el mes de abril, una vez iniciado el segundo cuatrimestre, coincidiendo con la asignatura de Practicum II. Entre ambas fechas, se realizó una intervención en el grupo de alumnos; dicha intervención consistió en primer lugar en impartir unas clases teórico-prácticas durante el desarrollo de la asignatura “Organización del estudio. Herramientas y técnicas de información y documentación” que se imparte en el primer cuatrimestre de primer curso y, posteriormente, en las asignaturas de “Introducción a la práctica enfermera” (de segundo curso) y en el “Practicum I” y “Practicum II” (de tercer curso), se usó como metodología de aprendizaje y de evaluación la práctica reflexiva. Cabría destacar también que algunas asignaturas, tanto de primer curso como de segundo, introducen la práctica reflexiva como parte de evaluación de las mismas.

3.6 Análisis estadístico

Todos los datos recogidos fueron introducidos en una base de datos y analizados con el paquete estadístico SPSS, versión 20.0.

En primer lugar, se realiza un análisis descriptivo de las características generales de la muestra (alumnos y tutores clínicos), las variables numéricas se exponen como media aritmética y desviación típica ($\bar{X} \pm DT$) y los resultados de las variables categóricas en frecuencias y porcentajes. En segundo lugar, para alcanzar el objetivo general del estudio, analizamos las categorías determinadas por los autores en los diversos estilos de aprendizaje en ambos cursos; los datos se expresan en frecuencias y porcentajes. Posteriormente para valorar si existen diferencias antes y después de la intervención realizada por los profesores, se utiliza la t-Student para muestras relacionadas con un nivel de significación del 5%.

Por último, analizamos los diversos estilos de aprendizaje en los tutores clínicos valorados. Los datos se expresan a través de la media aritmética y la desviación típica ($\bar{X} \pm DT$) obtenida en cada estilo de aprendizaje.

4. RESULTADOS

4.1 Descripción de la muestra

En la tabla I se exponen las características sociodemográficas de la muestra de estudiantes incluidos en el estudio. La edad media obtenida es de $19,9 \pm 5,15$ años, la mayoría son mujeres (81,2%), tres cuartas partes de los alumnos acceden a los estudios de grado en enfermería través de COU (75%), eligiendo menos de la mitad de la muestra los estudios de enfermería como primera opción (40,6%).

Tabla I.
Características sociodemográficas estudiadas en la muestra de alumnos

Variables sociodemográficas	n (%)
Edad ($\bar{X}^a \pm DT^b$)	19,9 \pm 5,15
Sexo	
Hombre	6 (18,8)
Mujer	26 (81,2)
Acceso a la universidad	
COU ^c	24 (75)
FP ^d	3 (9,4)
> 25 años	2 (6,2)
Discapacidad	1 (3,1)
Título universitario previo	2 (6,2)

Pide estudiar enfermería en 1^a opción	
SI	13 (40,6)
NO	19 (59,4)

^a \bar{X} media aritmética ^bDT Desviación Típica ^cCOU Curso Orientación

Universitaria ^dFormación Profesional

Respecto a los tutores clínicos, hemos obtenido una muestra total de 30 profesionales con una edad media de 47,1± 8,05 años, de los cuales 29 son mujeres (96,7%) y un hombre (3,3%), siendo la media de tiempo de finalización de sus estudios de enfermería de 25,3± 9,21 años.

4.2 Valoración de los estilos de aprendizaje

En la tabla II se pueden observar los resultados obtenidos por los alumnos en los diversos estilos de aprendizaje, atendiendo a las categorías o niveles descritos por los autores Honey y Mumford en 1986 (citado en Alonso et al., 1995), tanto en el primer como en el tercer curso. Al comparar los datos de los alumnos en ambos cursos se puede observar que, cuando estudiaban primer curso, el 18,8% puntuaban en el estilo de aprendizaje reflexivo en las categorías de moderado alto y alto, subiendo hasta una puntuación del 21,9% en los mismos niveles en tercer curso. Respecto al estilo teórico se observa que, los alumnos de primer curso puntúan en el estilo de aprendizaje teórico el 37,1% en los niveles de moderado alto, alto y muy alto llegando a alcanzar, en estos mismos niveles, el 59,3 % en tercer curso.

Al estudiar la evolución de esta muestra de alumnos respecto a los diversos estilos de aprendizaje, si comparamos las puntuaciones medias obtenidas entre los alumnos cuando cursan primer curso y tercero, hallamos que existen diferencias estadísticamente significativas en dos estilos de aprendizaje, el reflexivo y el teórico (tabla III).

Tabla II.
Clasificación de niveles en estilos de aprendizaje de los alumnos en primer y tercer curso

Estilos de aprendizaje	Primer curso n (%)	Tercer curso n (%)
Activo		
Muy bajo	11 (34,4)	14 (43,8)
Bajo	8 (25,0)	7 (21,9)
Moderado alto	11 (34,4)	10 (31,3)
Alto	2 (6,3)	1 (3,1)

Muy alto	0 (0,0)	0 (0,0)
Reflexivo		
Muy bajo	18 (56,2)	19 (59,3)
Bajo	8 (25,0)	6 (18,7)
Moderado alto	6 (18,8)	6 (18,7)
Alto	0 (0,0)	1 (3,2)
Muy alto	0 (0,0)	0 (0,0)
Teórico		
Muy bajo	12 (37,5)	6 (18,8)
Bajo	8 (25,0)	7 (21,9)
Moderado alto	8 (25,0)	16 (50,0)
Alto	3 (9,4)	2 (6,2)
Muy alto	1 (3,1)	1 (3,1)
Pragmático		
Muy bajo	17 (53,1)	17 (53,1)
Bajo	10 (31,3)	8 (25,0)
Moderado alto	4 (12,5)	4 (12,5)
Alto	1 (3,1)	2 (6,3)
Muy alto	0 (0,0)	1 (3,1)

Tabla III.
Evolución en estilos de aprendizaje de los alumnos en primer y tercer curso

Estilos de aprendizaje	n	$\bar{X}^a \pm DT^b$	P valor
Par 1- Activo			
Primer curso	32	7,78± 3,21	0,31
Tercer curso	32	7,15± 2,96	
Par 2- Reflexivo			
Primer curso	32	9,75±	0,03
Tercer curso	32	10,03±	
	3,44		
	3,66		
Par 3- Teórico			
Primer curso	32	8,46± 3,61	0,01
Tercer curso	32	9,68± 3,61	
Par 4- Pragmático			
Primer curso	32	6,65± 3,00	0,61
Tercer curso	32	6,93± 3,80	

^a \bar{X} media aritmética ^bDT Desviación Típica

Al valorar los diferentes estilos de aprendizaje de los tutores clínicos se observa que, las medias de las puntuaciones más altas se encuentran en los estilos aprendizaje teórico y reflexivo (tabla IV).

Tabla IV.

Estilos de aprendizaje de los tutores clínicos (n=30)

Estilos de aprendizaje	$\bar{X}^a \pm DT^b$
Activo	7,63±3,18
Reflexivo	12,97±4,03
Teórico	11,57±3,59
Pragmático	9,00±3,61

^a \bar{X} media aritmética ^bDT Desviación Típica

5. DISCUSIÓN

De los resultados obtenidos en nuestro estudio, cabe destacar que el perfil de los estilos de aprendizaje de los estudiantes de nuestra Escuela, se aproximan a otros estudios realizados en estudiantes de Enfermería (Alonso, 1992; Canalejas, 2005; López y Ballesteros, 2003). En todos ellos, se observa que a medida que los alumnos avanzan en cursos superiores, adquieren puntuaciones más altas en estilos de aprendizaje teóricos y reflexivos, como se recoge en los estudios anteriormente citados, siendo en todos ellos las puntuaciones medias obtenidas en los dos estilos superiores a las obtenidas por nosotros.

Sin embargo, podríamos plantear que las diferencias encontradas, pudieran estar relacionadas con la formación previa de los estudiantes antes de acceder al mundo universitario (LOGSE/ LOE) (Rodríguez, 1996), pues los estudios previos realizados por Alonso, por Canalejas y por López y Ballesteros datan de los años 1992 ,2005 y 2003 respectivamente.

El objetivo planteado, como quedó reflejado en la introducción, era determinar si el mismo alumno que se incorpora a los estudios de Enfermería, después de haber cursado asignaturas propias de la disciplina, donde se trabajan herramientas docentes que favorecen la práctica reflexiva (portafolio, diario reflexivo, seminarios prácticos de aula...) tuvieran las herramientas necesarias para desarrollar sus aprendizajes clínicos en: **la reflexión en la acción con la acción y para la acción**, como indican Schon (1992) y Medina (1999), pues no encontramos ninguna estudio que hiciera un seguimiento del mismo alumno a lo largo de sus años de formación, que nos permitiera medir el estilo de aprendizaje antes y después de haber desarrollado metodologías de

enseñanza aprendizaje basadas en la práctica reflexiva y que además, integrara a un grupo de tutores clínicos, los cuales participan activamente en su formación práctica. Analizando, los entornos donde se desarrollan los conocimiento teórico/prácticos, destacaríamos que estos se dan en entornos complejos, provenientes del factor humano (comunidad académica) y de los entornos (Instituciones Sanitarias) donde la organización influye y modula muchas veces la práctica profesional, motivado por la gran presión asistencial. Sin embargo hemos constatado que los tutores clínicos, que son los profesionales que más tiempo pasan en el desarrollo de los Practicum, obtienen unas puntuaciones medias más altas en los estilos de aprendizaje teóricos y reflexivos, pudiendo influir de forma favorable en el desarrollo de su formación práctica y en la modulación de sus estilos de aprendizaje.

6. CONCLUSIONES

Las metodologías de aprendizaje y de evaluación, basadas en la práctica reflexiva, intervienen y modulan una evolución favorable en los estilos de aprendizaje teórico y reflexivo de los alumnos de nuestro centro.

Los tutores clínicos poseen estilos de aprendizaje, predominantemente, teórico y reflexivo con lo cual, favorecen el desarrollo de la formación práctica de los alumnos.

7. REFERENCIAS

- Alonso, C. M., Gallego, D. J. y Honey, P. (1995). Los estilos de aprendizaje. Procedimientos de diagnóstico y mejora (8a ed). Bilbao: Ediciones Mensajero.
- Alonso García, C.M. (1992). Estilos de aprendizaje: Analisis y Diagnóstico en Estudiantes Universitarios. Vol. I y II. Madrid: Editorial Universidad Complutense.
- Ausubel, D. P., Novak, J. y Hanesian, H. (2000). Psicología educativa: un punto de vista cognoscitivo (2a ed). México: Trillas.
- Canalejas, M. C., Martinez, M. L., Pineda, M. C., Vera, M. L., Soto, M., ...Cid, M. L. (2005) Estilos de aprendizaje en los estudiantes de Enfermería. *Educ. méd.* 8(2), 33-40. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S157518132005000200006
- Epstein, R. M. (1999). Mindful Practice. *JAMA*, 282 (9), 833-839.
- Epstein, R. M. (2011). Mindful Practice: A Key to Patient Safety. *Focus on Patient Safety*, 14 (2), 4-5.
- Finkel, D. (2008). Dar clase con la boca cerrada (Trad. O. Barberá) (1a ed. inglesa, 2000). Valencia: Publicacions de la Universitat de València.

- López, C. Ballesteros, B. (2003). Evaluación de los estilos de aprendizaje mediante el cuestionario CHAEA. *Enfermería Global* 3. Recuperado de www.um.es/eglobal/
- Mora, J. G. (2004). La necesidad del cambio educativo para la sociedad del conocimiento. *Revista Iberoamericana de Educación*, 35, 13-37. Madrid: Organización de estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI). Recuperado de <http://www.rieoei.org/rie35a01.htm>
- Medina, J. L. (1999). *La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria de Enfermería*. Barcelona: Laertes SA de Ediciones.
- Rodríguez, J. M. (1996). Desarrollo histórico de los planes de formación de maestros (1900-1990): contenidos y prácticas. *Revista Interuniversitaria de Formación de Profesorado*, 25, 133-142.
- Schön, D. (1992). *La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. Madrid: Paidós-MEC.
- Sibinga, E.M.S. y Albert W. (2010). Clinical Mindfulness and patient safety. *JAMA*, 304 (22), 25323-3.
- Schwab, J. (1983). Un enfoque práctico como lenguaje para el curriculum. En J. Gimeno Sacristán y M.A. Pérez Gómez. *La enseñanza, su teoría y su práctica*. Madrid: Akal.