

Módulo I

“FUNDAMENTOS DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE EN SALUD”

EU Carolina Ramírez M.



Índice

Índice	2
Introducción	3
1.- PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA ENSEÑANZA-APRENDIZAJE APLICADOS AL CONTEXTO DE LA SALUD:	4
1.1. Aprendizaje significativo:	4
1.2. Aprendizaje experiencial:	5
1.3. Constructivismo:	5
1.4. Aprendizaje basado en problemas y en competencias:	6
1.5. Evaluación formativa y retroalimentación:	6
2.- PARTICULARIDADES DE LOS ESCENARIOS CLÍNICOS COMO ESPACIOS FORMATIVOS.....	7
2.1. La práctica clínica como aula extendida:	7
2.2. Complejidad y variabilidad de los casos:	7
2.3. Dimensión ética y humanista:	7
2.4. Aprendizaje interprofesional:	7
2.5. Actores organizacionales:	7
3.- ROL DEL DOCENTE, DEL ESTUDIANTE Y DEL PACIENTE COMO ACTORES DEL PROCESO EDUCATIVO	8
3.1. El rol del docente clínico:	8
3.2. El rol del estudiante:	9
3.3. El rol del paciente:	9
BIBLIOGRAFÍA	10

Introducción

El proceso de enseñanza-aprendizaje en salud constituye un pilar fundamental en la formación de los futuros profesionales.

Se trata de un proceso complejo en el que confluyen diversos elementos: principios pedagógicos, contextos específicos de práctica clínica y la interacción de actores con roles diferenciados, como el docente, el estudiante y el paciente.

La enseñanza en salud no solo busca la transmisión de conocimientos técnicos, sino también el desarrollo de competencias profesionales, éticas, comunicacionales y actitudinales que garanticen una atención integral y humanizada.

El proceso de enseñanza-aprendizaje en escenarios clínicos de salud es un fenómeno complejo, en el que confluyen principios pedagógicos, características específicas de los espacios formativos y la interacción de diversos actores.

Comprender y analizar estos componentes permite a docentes y estudiantes enfrentar los desafíos de la práctica clínica con una mirada integral. El respeto por el paciente, la capacidad de adaptación a contextos cambiantes, el aprendizaje interprofesional y la constante reflexión sobre la práctica son pilares que sostienen la formación de profesionales de la salud comprometidos con la calidad y la humanización del cuidado.

Este documento profundiza en tres grandes ejes: los principios básicos de la enseñanza-aprendizaje aplicados al contexto de la salud, las particularidades de los escenarios clínicos como espacios formativos y los roles de los principales actores involucrados.

1.- PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA ENSEÑANZA-APRENDIZAJE APLICADOS AL CONTEXTO DE LA SALUD:

1.1. Aprendizaje significativo:

En salud, el aprendizaje significativo adquiere especial relevancia porque el estudiante debe relacionar conocimientos teóricos con situaciones clínicas reales. La capacidad de integrar nuevos contenidos a estructuras previas de conocimiento es esencial para enfrentar la complejidad de los casos clínicos.

El concepto de aprendizaje significativo, planteado por David Ausubel, sostiene que el aprendizaje ocurre de manera más profunda cuando la nueva información se relaciona de manera sustantiva y no arbitraria con lo que el estudiante ya sabe. No se trata solo de acumular datos, sino de generar redes de conocimiento que sean funcionales y aplicables a la práctica clínica.

Implicaciones en salud:

a.- Integración teoría-práctica:

- Los estudiantes de carreras de la salud no solo deben memorizar conceptos, sino también aplicarlos en situaciones clínicas concretas: interpretar un examen, establecer un diagnóstico o decidir un procedimiento.
- Por ejemplo, aprender sobre insuficiencia cardíaca se vuelve significativo cuando el estudiante atiende a un paciente con esa condición y comprende cómo los síntomas, la fisiopatología y el tratamiento se relacionan.

b.- Uso de experiencias previas:

- Los estudiantes llegan con conocimientos previos, incluso con experiencias de vida o prácticas iniciales. El docente debe activarlos, relacionando el nuevo contenido con lo que ya saben.
- Ejemplo: al enseñar técnicas de comunicación clínica, se puede pedir a los estudiantes que reflexionen sobre experiencias previas de interacción con pacientes o familiares.

c.- Relevancia y contexto:

- El aprendizaje significativo ocurre cuando el estudiante percibe que lo que aprende tiene valor real para su futuro desempeño.
- Esto implica vincular el aprendizaje con problemas de salud actuales, con la seguridad del paciente y con la práctica clínica cotidiana.

d.- Rol del docente:

- Debe actuar como mediador, ofreciendo “organizadores previos” que ayuden al estudiante a conectar la teoría con la práctica.
- Por ejemplo, antes de entrar a un pabellón quirúrgico, preparar una sesión breve que contextualice el procedimiento, sus riesgos y objetivos, para que la experiencia clínica no quede aislada.

1.2. Aprendizaje experiencial:

Basado en la teoría de Kolb, este enfoque plantea que aprender implica un ciclo de experiencia concreta, reflexión, conceptualización y experimentación activa. Los escenarios clínicos se convierten en el espacio idóneo para vivenciar este modelo, dado que permiten enfrentar situaciones reales que demandan análisis crítico y toma de decisiones.

El aprendizaje experiencial de Kolb es un proceso cíclico de cuatro etapas donde el conocimiento se crea a través de la transformación de la experiencia, involucrando la experiencia concreta (sentir), la observación reflexiva (observar), la conceptualización abstracta (pensar) y la experimentación activa (hacer).

Este modelo enfatiza el "aprender haciendo" y la participación activa del estudiante para desarrollar habilidades prácticas, pensamiento crítico y resolución de problemas en contextos reales.



1.3. Constructivismo:

El constructivismo sostiene que el conocimiento se construye activamente a partir de la interacción entre la experiencia, la reflexión y el contexto. En la formación en salud, este principio se traduce en fomentar la autonomía del estudiante, el trabajo colaborativo y la capacidad de interpretar la práctica clínica como un proceso en constante construcción y aprendizaje. Autores como Piaget, Vygotsky y Bruner sentaron las bases de esta teoría.

Implicaciones en salud:

a.- Aprender haciendo:

- El estudiante construye su conocimiento enfrentando situaciones reales, participando en procedimientos y tomando decisiones guiadas por el docente.
- Ejemplo: aprender sobre higiene de manos no se limita a leer un protocolo; se consolida cuando el estudiante participa en una ronda clínica, aplica la técnica y comprende su impacto en la prevención de infecciones.

b.- Zona de Desarrollo Próximo (Vygotsky):

- El docente identifica lo que el estudiante ya puede hacer por sí mismo y lo que puede lograr con ayuda.
- En la práctica clínica, esto se traduce en permitir que el estudiante realice procedimientos progresivamente más complejos bajo supervisión.

c.- Aprendizaje colaborativo:

- El constructivismo resalta la importancia de la interacción social en el aprendizaje.
- En escenarios clínicos, esto se refleja en el trabajo en equipos interprofesionales, donde estudiantes de distintas carreras colaboran y aprenden unos de otros.

d.- Construcción de identidad profesional:

- Más allá de los contenidos técnicos, el constructivismo ayuda a que el estudiante vaya “construyendo” su rol profesional.
- Esto se da a través de la observación de modelos (docentes, residentes, especialistas) y la reflexión sobre sus propias experiencias.

e.- Rol del docente:

- En este enfoque, el docente se convierte en facilitador del aprendizaje, no en simple transmisor de información.
- Promueve la exploración, plantea preguntas, facilita debates y permite que los estudiantes participen activamente en el proceso clínico.

1.4. Aprendizaje basado en problemas y en competencias:

El uso de metodologías activas como el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) y el enfoque por competencias responde a la necesidad de que los profesionales de salud desarrollen habilidades para resolver problemas complejos, tomar decisiones éticas y brindar un cuidado centrado en la persona.

1.5. Evaluación formativa y retroalimentación:

El proceso de enseñanza-aprendizaje requiere de mecanismos de evaluación continua que no solo midan resultados, sino que orienten al estudiante en su progreso.

La retroalimentación es clave para fomentar la autorreflexión, identificar áreas de mejora y reforzar logros.

2.- PARTICULARIDADES DE LOS ESCENARIOS CLÍNICOS COMO ESPACIOS FORMATIVOS:

2.1. La práctica clínica como aula extendida:

Los hospitales, centros de atención primaria y clínicas constituyen entornos de aprendizaje donde convergen lo académico y lo asistencial. Estos espacios permiten a los estudiantes enfrentar la complejidad del sistema de salud, interactuar con equipos multidisciplinarios y aplicar sus conocimientos en contextos reales.

2.2. Complejidad y variabilidad de los casos:

A diferencia de otros ámbitos educativos, los escenarios clínicos presentan situaciones únicas e irrepetibles. Cada paciente tiene características particulares, lo que desafía al estudiante a adaptar sus conocimientos y habilidades en tiempo real.

2.3. Dimensión ética y humanista:

En el contexto clínico, la enseñanza no puede desligarse de la ética y del respeto a la dignidad del paciente. La interacción formativa se da en un espacio donde se encuentran la vulnerabilidad del enfermo y la responsabilidad del futuro profesional, lo cual añade una dimensión humanista al aprendizaje.

2.4. Aprendizaje interprofesional:

Los escenarios clínicos propician la interacción con distintos profesionales de la salud. Esta convivencia fomenta el trabajo en equipo, la comunicación efectiva y el respeto por las competencias de cada disciplina, competencias esenciales para la atención integral.

2.5. Actores organizacionales:

Los espacios clínicos están mediados por la dinámica de los servicios de salud: protocolos, recursos disponibles, carga asistencial y políticas institucionales. Estos factores condicionan el proceso formativo, demandando flexibilidad y adaptabilidad por parte de docentes y estudiantes.

3.- ROL DEL DOCENTE, DEL ESTUDIANTE Y DEL PACIENTE COMO ACTORES DEL PROCESO EDUCATIVO:

3.1. El rol del docente clínico:

El docente en salud asume una función múltiple: es guía, modelo, evaluador y facilitador del aprendizaje. Sus responsabilidades incluyen:

- Orientar al estudiante en la integración teoría-práctica.
- Modelar actitudes profesionales y éticas.
- Crear un entorno de aprendizaje seguro y respetuoso.
- Proporcionar retroalimentación constante.

El docente no solo enseña técnicas, sino que transmite valores y formas de relacionarse con pacientes y equipos de trabajo. Su influencia trasciende el momento formativo: impacta en la construcción de la identidad profesional del futuro trabajador de la salud y en la manera en que éste se relacionará con los pacientes y con sus colegas.

a.- El docente como modelo profesional:

El proceso de enseñanza-aprendizaje en salud ocurre en gran medida mediante la observación y la imitación. Los estudiantes no solo aprenden qué hacer, sino cómo hacerlo. El docente clínico se convierte así en un referente conductual, pues a través de su actitud, comunicación y formas de resolver conflictos, enseña valores que perdurarán en la práctica profesional.

Un docente que ejerce su rol con respeto, empatía y sensibilidad transmite la relevancia del cuidado humanizado. En cambio, conductas de desinterés, maltrato o indiferencia se interiorizan de manera implícita, perpetuando modelos negativos que pueden afectar la calidad del cuidado.

b.- El buen trato como principio formativo:

El buen trato es un componente ético y pedagógico fundamental en la formación en salud. Consiste en reconocer la dignidad de la persona —paciente, estudiante o colega— y actuar en consecuencia. Aplicado al proceso formativo, el buen trato implica:

- Respeto a la dignidad del estudiante: reconocerlo como un sujeto en formación, con derechos y responsabilidades, evitando humillaciones o descalificaciones públicas.
- Clima de aprendizaje seguro: el estudiante necesita un espacio donde pueda equivocarse, preguntar y ensayar, sin miedo a represalias o ridiculización.
- Retroalimentación constructiva: señalar errores sin desvalorizar a la persona, ofreciendo orientación clara para mejorar.
- Promoción de la confianza: la enseñanza se potencia cuando el estudiante siente que el docente cree en sus capacidades y lo apoya en su desarrollo.

c.- Impacto del buen trato en el aprendizaje y la práctica profesional:

La literatura educativa ha mostrado que los climas formativos basados en el respeto y la confianza favorecen el aprendizaje profundo, la motivación y la adherencia de los estudiantes. En cambio, ambientes hostiles o con prácticas de maltrato generan miedo, inseguridad y disminuyen la disposición a participar.

En salud, este aspecto cobra aún más relevancia, ya que los estudiantes aprenden a relacionarse con los pacientes observando la conducta de sus docentes. Un profesional que es tratado con dignidad tenderá a reproducir ese trato hacia el paciente. De este modo, el buen trato en la enseñanza es la antesala del buen trato en la atención clínica.

3.2. El rol del estudiante:

El estudiante es protagonista de su propio aprendizaje. Su rol implica:

- Asumir una actitud activa, reflexiva y crítica.
- Comprometerse con la ética y confidencialidad en la atención.
- Desarrollar habilidades técnicas y blandas en la práctica clínica.
- Aprender a trabajar en equipo y a reconocer sus límites.

El aprendizaje en salud exige autonomía y capacidad de autorregulación, pero también apertura para recibir orientación y retroalimentación.

3.3. El rol del paciente:

El paciente, en tanto sujeto de cuidado, es también un actor central en el proceso educativo. Su rol es complejo:

- Permite que su experiencia de salud-enfermedad sea parte del aprendizaje del estudiante.
- Contribuye a que el estudiante adquiera sensibilidad, empatía y habilidades comunicacionales.
- En algunos casos, participa activamente en programas de educación clínica, colaborando en la formación de futuros profesionales.

El respeto por la dignidad, autonomía y privacidad del paciente es un principio irrenunciable del proceso enseñanza-aprendizaje en salud.

El reconocimiento del paciente como actor del proceso educativo, respaldado por la Ley N° 20.584, orienta a la formación en salud hacia un modelo centrado en la persona. Esto significa que la enseñanza clínica no solo busca que los estudiantes aprendan técnicas o diagnósticos, sino que desarrollen una mirada integral del cuidado, basada en la dignidad, la autonomía y el respeto mutuo.

De este modo, el paciente se transforma en un protagonista silencioso pero esencial de la formación en salud, porque permite que su experiencia vital sea vehículo de aprendizaje, al mismo tiempo que exige que ese aprendizaje se realice dentro de un marco de respeto a sus derechos.

BIBLIOGRAFÍA

- Ruiz de Gauna, P., & Ruiz, J. (2018). Didáctica de las ciencias de la salud: fundamentos, métodos y recursos para la docencia universitaria. Síntesis.
- WHO (2010). Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice. World Health Organization.
- Spencer, J. (2003). Learning and teaching in the clinical environment. BMJ, 326(7389), 591–594. <https://doi.org/10.1136/bmj.326.7389.591>



Reservados todos los derechos de VASPER CAPACITA. No se permite copiar, reproducir, reeditar, descargar, publicar, emitir, difundir, de forma total o parcial la presente obra, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio (electrónico, mecánico, fotocopia, grabación u otros) sin autorización previa y por escrito del autor. La infracción de dichos derechos puede constituir un delito contra la propiedad intelectual.