

Pasantía supervisada en cursos de licenciatura en enfermería en el Estado de San Pablo, Brasil*

Larissa Sapucaia Ferreira Esteves^{1,2,3}

 <https://orcid.org/0000-0003-3489-2599>

Isabel Cristina Kowal Olm Cunha¹

 <https://orcid.org/0000-0001-6374-5665>

Elena Bohomol¹

 <https://orcid.org/0000-0002-7196-0266>

Objetivo: analizar de qué manera los cursos de enfermería en el Estado de San Pablo, Brasil, han puesto en práctica la pasantía curricular supervisada e identificar aquellos que se acercan a las recomendaciones propuestas por las Directrices Curriculares Nacionales. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo-exploratorio. La muestra consistió en 38 coordinadores de cursos. El instrumento de recolección de datos se desarrolló en base a las Directrices Curriculares. La recolección de datos se realizó electrónicamente y para el análisis de datos se utilizaron estadísticas descriptivas e inferenciales. **Resultados:** las instituciones de títulos de grado han desarrollado pasantías por una media de 860,4 horas en entornos de atención primaria y terciaria, siendo el aprendizaje basado en la práctica profesional el método principal de enseñanza. La evaluación formativa es el modo predominante de evaluación, y los enfermeros de las instituciones de salud participan en el 44,7% de los cursos. El puntaje medio obtenido fue de 3,1 puntos (escala de 1 a 5), siendo los procesos de evaluación utilizados el factor más influyente ($p < 0,001$). **Conclusión:** los cursos han cumplido parcialmente la legislación educativa sobre la carga horaria y la participación de profesionales de instituciones de salud que otorgan pasantías, lo que puede comprometer la calidad de la capacitación y la seguridad de la atención.

Descriptores: Enseñanza; Aprendizaje; Apoyo a la Formación Profesional; Educación en Enfermería; Educación Superior; Facultades de Enfermería.

* Artículo parte de la tesis de doctorado "O Estágio Curricular Supervisionado nos cursos de graduação em enfermagem: um retrato do ensino do estado de São Paulo", presentada en la Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

¹ Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

² Universidade do Oeste Paulista, Faculdade de Enfermagem, Presidente Prudente, SP, Brasil.

³ Becaria de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

Cómo citar este artículo

Esteves LSF, Cunha ICKO, Bohomol E. Supervised internship in undergraduate nursing courses in the State of São Paulo, Brazil. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3288. [Access   ]; Available in: _____ . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3540.3288>. mes día año

URL

Introducción

Las discusiones y reflexiones sobre la dirección de la Educación en Enfermería se han intensificado en las últimas dos décadas, impulsadas principalmente por los cambios económicos y sociales en todo el mundo⁽¹⁾. Los investigadores han cuestionado la efectividad de la enseñanza clínica para la formación de enfermeros, su individualización, las innovaciones pedagógicas, la participación de profesionales de instituciones de salud que reciben estudiantes en situación de pasantías y la satisfacción de los estudiantes con su aprendizaje⁽²⁻³⁾.

En Brasil, la formación de enfermeros ha sido ampliamente debatida por instituciones educativas, organismos que representan a la clase y al gobierno, lo que ha generado numerosas opiniones y resoluciones. Se han aclarado varios puntos de desacuerdo a lo largo de los años, sin embargo, otros problemas parecen generar una mayor incomodidad, como el desarrollo de la Pasantía Curricular Supervisada (*Estágio Curricular Supervisionado*, ECS) en los servicios de salud⁽⁴⁾.

Las Instituciones de Educación Superior (IES) organizan sus procesos de capacitación en base a las Directrices Curriculares Nacionales (DCN) para la educación de título de grado en enfermería. Esto establece el perfil profesional deseado, sus competencias esenciales y determina la estructura curricular mínima, en la cual el estudiante debe tomar disciplinas teóricas y prácticas a lo largo de la capacitación y, al final, el 20% de la carga de horas total del curso de licenciatura debe dirigirse a la desarrollo de la ECS⁽⁵⁾.

La ECS tiene un papel central en la formación de enfermeros, ya que tiene como objetivo dar al futuro profesional un mayor dominio de la práctica, la articulación del conocimiento y las acciones fundamentales para instrumentalizar el proceso de trabajo de la profesión⁽⁶⁾. Además de presentarse como un instrumento integrador entre las IES y las instituciones de salud, es un componente curricular que permite la inserción de estudiantes en el mundo real del trabajo, mediado por la figura del maestro y tutorizado por el enfermero profesional que trabaja en el escenario donde prácticas docentes⁽⁴⁻⁶⁾.

Es posible afirmar que el enfermero es el profesional que puede garantizar la sostenibilidad de los sistemas de salud universales, dada la experiencia en la atención y la facilidad en las relaciones interprofesionales. Los procesos de capacitación que garantizan el conocimiento teórico y, especialmente, la movilización de habilidades cognitivas en la práctica profesional puede garantizar un enfoque centrado en el individuo, liderazgo, habilidades tecnológicas, comunicación efectiva con participación social, procesos de mejora de la práctica, seguridad, trabajo

en equipo y cooperación, coordinación de la atención y mejora de la calidad⁽⁷⁾.

La ECS se configura como una estrategia que tiene como objetivo insertar el futuro profesional en los contextos donde se desarrolla la profesión, sin filtros ni controles, tal como se presenta, garantizando la capacitación para la movilización de habilidades cognitivas, psicomotoras y afectivas necesarias para trabajar en sistemas de salud complejos^(3,8-9). Los estudiantes de enfermería de los países miembros de la Unión Europea dedicaron aproximadamente la mitad de su tiempo a la práctica clínica, lo que equivale a aproximadamente 2460 horas, ya que se considera que el practica para la capacitación profesional requiere contacto directo con el paciente en la práctica clínica. Para garantizar el conocimiento básico y las habilidades para adherirse a los escenarios de práctica clínica en los servicios de salud, los estudiantes se someten a actividades teóricas y horas significativas de entrenamiento simulado⁽¹⁰⁾.

Por lo tanto, puede generar una contribución importante, ya que se configura como una estrategia con un impacto real en la transformación de la formación profesional cuando se inserta en una estructura curricular expandida, lo que garantiza tanto las prácticas clínicas de disciplinas específicas como los momentos dirigidos a la integración de la enseñanza-servicio-comunidad en escenarios diversificados⁽⁹⁾.

Sin embargo, un estudio muestra que hay pocas publicaciones nacionales que describan la forma en que las facultades de enfermería brasileñas operan su ECS, cuáles han sido las horas dedicadas a este momento de capacitación, si hay una participación activa de enfermeros que reciben estudiantes en los campos de pasantías, y también si las facultades de enfermería han realizado ECS o solo prácticas clínicas al final de la graduación⁽⁶⁾.

Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo analizar cómo los cursos de enfermería han operado la ECS en el estado de San Pablo, Brasil, e identificar aquellos que se acercan a las recomendaciones propuestas por las DCN para los cursos de título de grado.

Método

Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo-exploratorio, realizado de julio de 2016 a julio de 2017. El universo de investigación consistió en cursos de licenciatura, registrados en el Ministerio de Educación (MEC) en la modalidad presencial, asignados en el estado de San Pablo, Brasil. El método de muestreo fue no probabilístico por conveniencia ya que, en 2016, hubo 190 registros de cursos de enfermería en el Sistema e-MEC⁽¹¹⁾ y, de estos, 27 fueron excluidos porque tenían doble registro. La población estuvo compuesta por los coordinadores de

163 cursos de título de grado en enfermería, y 38 (23,3%) cursos constituyeron la muestra de investigación.

El instrumento de recolección de datos fue desarrollado por los investigadores, utilizando las DCN para cursos de título de grado en enfermería⁽⁵⁾ como marco teórico. Se aplica por sí mismo, con 13 artículos distribuidos en dos partes. La primera incluye tres variables utilizadas para obtener información sobre la IES: dependencia administrativa (pública o privada), características del curso en términos de duración en años y la carga de horas total. La segunda parte estuvo compuesta por 10 variables que contenían preguntas de opción múltiple y abiertas, identificadas por la letra P (pregunta): P1: horas específicas para la ECS, P2: momento del curso cuando comienza la ECS, P3: existencia de práctica simulada en el laboratorio antes de iniciar la ECS y horas totales, P4: existencia de práctica clínica supervisada en los servicios de salud antes de comenzar la ECS y la carga de horas total, P5: escenarios de práctica utilizados para el desarrollo de la ECS, P6: formas de supervisión docente, P7: medios y métodos de enseñanza-aprendizaje empleados, P8: procesos de evaluación del aprendizaje, P9: existencia de la participación de enfermeros que trabajan en las unidades de subvención en la planificación de la ECS y el proceso de enseñanza-aprendizaje y P10: estrategias para la integración del servicio de enseñanza.

Antes de comenzar la recopilación de datos, el instrumento se sometió a un proceso de evaluación con ocho expertos para verificar la claridad y relevancia de las preguntas. El cuerpo de evaluadores estuvo compuesto por profesores y coordinadores de cursos de universidades públicas y privadas, profesionales involucrados con cuerpos de representación de clase y enfermeros que recibieron pasantías. La selección fue realizada intencionalmente por el equipo de investigación, luego de analizar el Currículo Lattes que proporcionó el reconocimiento de las interfaces entre el evaluador y el tema investigado. La invitación para participar en la investigación se realizó por contacto telefónico y, después de la aceptación, el instrumento se envió por correo electrónico.

El procedimiento de recopilación de datos se realizó en línea, entre agosto de 2016 y noviembre de 2017. Sobre la base del sistema electrónico del Ministerio de Educación⁽¹¹⁾, se preparó una hoja de cálculo utilizando el programa Microsoft Excel®, que contiene el nombre de la IES de cada curso de título de grado registrado y las direcciones electrónicas que dieron acceso al sitio *web* oficial de la institución, que fueron visitadas una por una para obtener el nombre completo del coordinador, su dirección electrónica y el número de teléfono institucional. Cada coordinador recibió por correo electrónico la carta de presentación, que contenía la invitación a participar en el estudio, una breve

explicación de la investigación y proporcionó la dirección electrónica para acceder al sitio *web* de la investigación. En el sitio *web* de la investigación, el participante obtuvo los objetivos del trabajo, el proyecto de investigación en su totalidad y el Formulario de consentimiento libre e informado (FCLI). Después de firmar, el encuestado recibió por correo electrónico un inicio de sesión y una contraseña, generados aleatoriamente por el sistema, que le da acceso al instrumento de recopilación de datos.

Para identificar los cursos que más se acercaban a las DCN, con respecto al desarrollo de la ECS, después de obtener los datos, se calificó la segunda parte del instrumento para obtener un ranking entre los cursos. Se asignó un punto a cada pregunta (P.1 a P.10). Las preguntas que solo tenían una respuesta (P.1, P.2, P.3, P.4, P.9) recibieron una puntuación máxima de un punto cuando respondieron positivamente (acuerdo con las DCN). En las preguntas con la posibilidad de más de una respuesta (P.5, P.6, P.7, P.8, P.10), el puntaje se dividió por el número de alternativas que tenía cada pregunta y, cuanto mayor el número de recursos utilizados en la enseñanza de ECS, mayor sería la puntuación. Después de asignar los puntajes, el equipo de investigación solicitó una nueva evaluación al grupo de expertos antes de la recopilación de datos y del profesional de estadística que compuso la investigación. El puntaje máximo otorgado fue de 10 puntos, que se convirtió a una escala de 0 a 5, siguiendo el mismo patrón que para las evaluaciones nacionales de educación superior.

Los resultados se organizaron, tabularon y analizaron utilizando el software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 23.0. Se utilizaron estadísticas descriptivas e inferenciales para sistematizar y resumir la información, incluidas las siguientes: frecuencias, medidas de tendencia central y variabilidad. El análisis inferencial se realizó utilizando la prueba *Student t* y el análisis de regresión lineal. Ambos permitieron probar la importancia de los coeficientes de regresión utilizados para identificar las preguntas (variables) que influyeron en los resultados de esta investigación. Se consideró un modelo significativo un modelo con un R cuadrado ajustado de al menos 0,80. Se consideró estadísticamente significativo cuando la probabilidad era menor o igual al 5% ($p < 0,05$). El trabajo fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación sobre seres humanos de la Universidad Federal de San Pablo (CAAE 43875415.1.0000.5505).

Resultados

La muestra consistió en 38 (23,3%) cursos de título de grado en enfermería, 32 (84,2%) del sector privado. El tiempo de capacitación para la enfermería de licenciatura en la provincia de San Pablo varió de cuatro

a seis años, con 18 (47,4%) cursos de título de grado que desarrollaron sus procesos de capacitación en cuatro años. En cuanto a la carga de horas total de los cursos, se observó que hubo una variación entre 4.000 y 6.000 horas, con un tiempo medio de capacitación de 4.304,5 horas (DE=455,4 horas). Las horas dedicadas al desarrollo de la ECS variaron de 400 a 1.500 horas, con una media de 860,4 horas (DE=155,9 horas). Con respecto al tiempo de preparación del estudiante para ingresar a la ECS, 28 (73,7) cursos usan un tiempo medio de 221,9 horas (DE=205,7 horas) para prácticas simuladas y, en promedio, 508,1 horas (DE=385,2 horas) para prácticas clínicas realizadas en servicios de salud (Tabla 1).

Tabla 1 - Carga horaria total de cursos de título de grado en enfermería en el estado de San Pablo, pasantías curriculares supervisadas, de las actividades prácticas en laboratorios de simulación y actividades prácticas en servicios de salud. San Pablo, SP, Brasil, 2017

| Descripción | n. | Media | Mediana | Desvío | Mínima | Máxima |
|---------------------------------------|----|--------|---------|--------|--------|--------|
| Carga horaria total del curso | 38 | 4304,5 | 4066,0 | 455,4 | 4000 | 6000 |
| Carga horaria de la ECS* | 36 | 860,4 | 827,0 | 155,9 | 400 | 1500 |
| Carga horaria de la Práctica simulada | 28 | 221,9 | 160,0 | 205,7 | 12 | 800 |
| Carga horaria de la Clínica práctica | 26 | 508,1 | 400,0 | 381,2 | 50 | 1500 |

*ECS = *Estágio Curricular Supervisionado* (Pasantía curricular supervisada)

La Tabla 2 presenta los datos que se refieren a los escenarios utilizados para la ECS, las formas de supervisión del docente, los medios y métodos de enseñanza-aprendizaje desarrollados, y los tipos de evaluación llevados a cabo durante la ECS. Se observa que los escenarios principales fueron los siguientes: Hospitales generales, citados 35 veces (92,1%), y Unidades de Salud Familiar, citadas 34 veces (89,5%).

En cuanto a los medios y métodos de enseñanza-aprendizaje utilizados en el desarrollo de la ECS, en 33 (86,8%) instituciones el proceso ocurre a través del aprendizaje basado en la práctica profesional, insertando al alumno en el establecimiento de salud de forma autónoma, mediado por la enfermera y el docente. Con respecto a la forma de evaluación del alumno, los cursos utilizan más de una estrategia, siendo la evaluación formativa la más citada (73,7%) y, posteriormente, la evaluación subjetiva realizada por el profesor en 27 (71,1%) cursos.

Con respecto a las formas de supervisión, 27 (71,1%) cursos afirman realizar supervisión directa, en la cual el maestro permanece con el estudiante en el campo de pasantía durante todo el período; 23 (60,6%) realizan supervisión indirecta, en la cual el estudiante permanece en la institución de salud acompañando a las actividades desarrolladas por la enfermera de servicio y el maestro está presente en momentos preestablecidos

dentro o fuera de la unidad de pasantía. En cuanto a la participación del enfermero en el desarrollo de la ECS y la integración del servicio de enseñanza, 17 (44,7%) instituciones afirman que existe la participación del profesional en la planificación de la ECS y durante el proceso de enseñanza-aprendizaje, y 18 (47,4%) desarrollan estrategias que tienen como objetivo integrar el servicio de enseñanza en todos los campos donde se lleva a cabo la ECS. Entre las estrategias utilizadas para acercar a la institución educativa a la de salud, se destaca la participación de los enfermeros en los procesos de evaluación de los estudiantes, las estrategias que hacen que los enfermeros propongan cambios en el plan de la ECS y participen en la planificación de las prácticas.

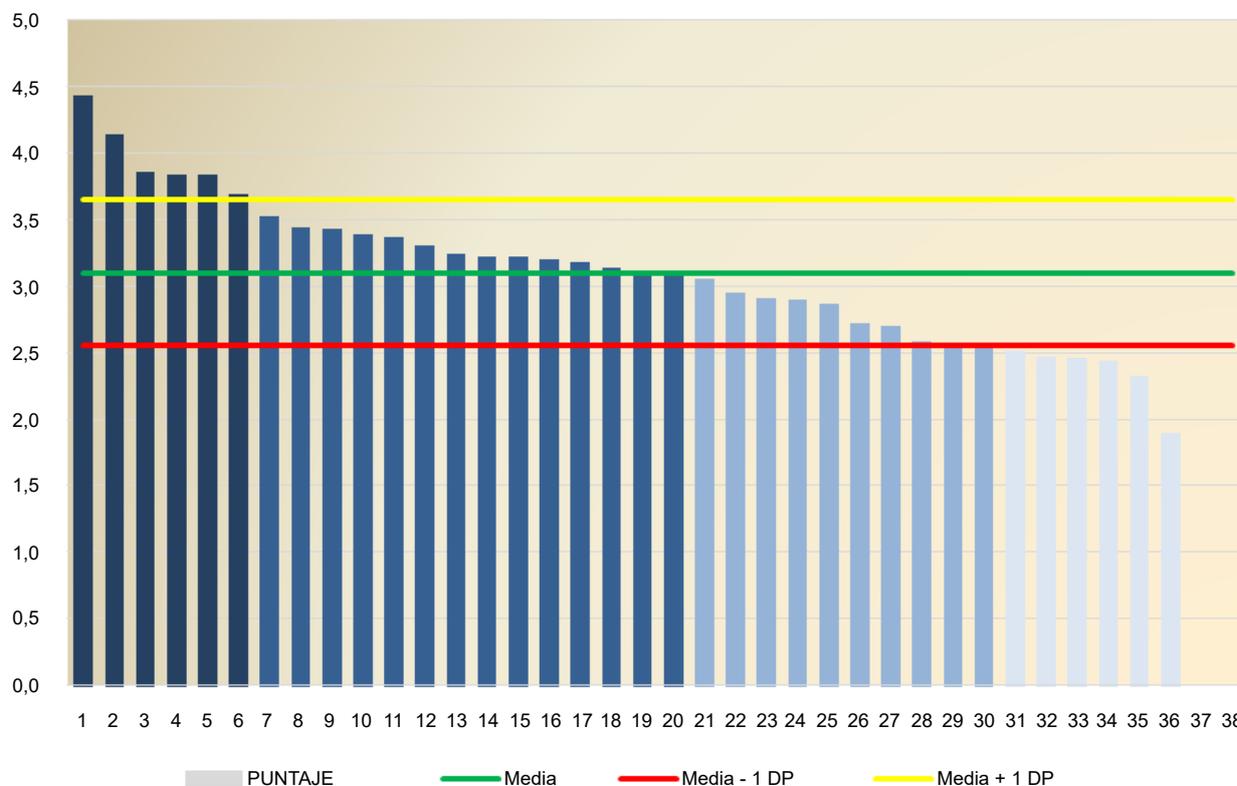
Tabla 2 - Descripción de los escenarios, formas de supervisión docente, principales medios y métodos de enseñanza-aprendizaje y forma de evaluación utilizada por los cursos de licenciatura en enfermería en el estado de San Pablo en el desarrollo de la Pasantía Curricular Supervisada. São Paulo-SP, Brasil, 2017*

| Escenarios utilizados como campo | n | % |
|---|----|------|
| Hospital General | 35 | 92,1 |
| Estrategia de Salud de la Familia | 34 | 89,5 |
| Unidad Básica de Salud | 33 | 86,8 |
| Ambulatorio de especialidades | 25 | 65,8 |
| Escuela de enseñanza primaria y/o media | 15 | 39,5 |
| Centro de atención a largo plazo para ancianos | 15 | 39,5 |
| Clínica de rehabilitación | 9 | 23,7 |
| Laboratorios | 5 | 13,2 |
| Escuelas técnicas | 1 | 2,6 |
| Medios y métodos de enseñanza y aprendizaje utilizados | n | % |
| Aprendizaje basado en la práctica profesional | 33 | 86,8 |
| Estudios de casos clínicos | 32 | 84,2 |
| Aprendizaje basado en problemas | 20 | 52,6 |
| Seminarios | 18 | 47,4 |
| Problematización | 16 | 42,1 |
| Portafolios | 15 | 39,5 |
| Laboratorios de prácticas simuladas | 13 | 34,2 |
| Mapas conceptuales | 10 | 26,3 |
| Desarrollo de ciclos de aprendizajes | 7 | 18,4 |
| Talleres entre los estudiantes, los docentes y los profesionales de campo | 5 | 13,2 |
| Dramatización | 5 | 13,2 |
| Foros presenciales o virtuales | 4 | 10,5 |
| Procesos de evaluación del aprendizaje | n | % |
| Evaluación formativa | 28 | 73,7 |
| Evaluación subjetiva realizada por el profesor | 27 | 71,1 |
| Autoevaluación subjetiva | 26 | 68,4 |
| Evaluación subjetiva realizada por el enfermero de campo | 22 | 57,9 |
| Evaluación sumativa (pruebas o exámenes formales) | 18 | 47,4 |
| Evaluación en escenarios de práctica simulada | 9 | 23,7 |
| Evaluación a través de carpeta | 1 | 2,6 |
| Formas de supervisión del docente que acompaña al alumno | n | % |
| Supervisión directa | 27 | 71,1 |
| Supervisión indirecta | 23 | 60,6 |
| Participación de los enfermeros en la elaboración y desarrollo del plan de pasantía | n | % |
| Sí | 17 | 44,7 |
| Parcial | 16 | 42,1 |
| No | 3 | 7,9 |
| El curso desarrolla estrategias para integrar la enseñanza y el servicio de salud | n | % |
| Sí, con todos los campos de pasantía. | 18 | 47,4 |
| Sí, con algunos campos de pasantía. | 13 | 34,2 |
| No | 5 | 13,2 |

*Las preguntas permitían más de una respuesta

La Figura 1 muestra el ranking de la puntuación de los cursos de enfermería que participaron en la investigación. Se constata que el puntaje máximo obtenido fue 4,43 puntos, con una media de 3,10 puntos (DE=0,55), límite superior (media + desviación

estándar hacia arriba) 3,65 y el límite inferior (media + desviación estándar hacia abajo) 2,55. Se constató que seis (15,78%) cursos están por encima de la media superior y seis (15,78%) obtuvieron puntajes por debajo del límite inferior.



N<38 por falta de respuesta

Figura 1 - Ranking del puntaje obtenido por los cursos de título de grado en el estado de San Pablo que participaron en la investigación. San Pablo-SP, Brasil, 2017

El análisis de regresión lineal identificó las preguntas que influyeron en el puntaje obtenido por los cursos de título de grado. Las que obtuvieron el coeficiente más alto fueron los siguientes: P8, que identificó los procesos de evaluación de aprendizaje utilizados durante la ECS con un coeficiente de regresión de 0,93 y $p < 0,001$; P7 trataba sobre los métodos de enseñanza-aprendizaje y los métodos utilizados en el curso con un coeficiente de regresión de 0,77 y $p = 0,007$; P2, que identificó el momento del curso cuando los estudiantes ingresan a la ECS con un coeficiente de regresión de 0,66 y $p = 0,02$; P10 identificó si el curso promovió estrategias de integración del servicio de enseñanza; P3 que verificó que los cursos impartían clases prácticas simuladas en un laboratorio de habilidades antes del inicio de la ECS con un coeficiente de regresión de 0,47 y $p < 0,001$, y, finalmente, P4 recabó datos sobre la existencia de práctica clínica supervisada en los servicios de salud

antes de comenzar la ECS con un coeficiente de regresión de 0,39 y $p = 0,001$. En la Tabla 3 se muestra la regresión lineal, la prueba t y la identificación del nivel de significación utilizado para analizar la influencia de la variable en los resultados obtenidos.

Tabla 3 - Análisis de regresión lineal, aplicación de la prueba t e identificación del nivel de significación de las variables estudiadas. San Pablo, SP, Brasil, 2017

| Variables | Coeficientes | Estadística t | Significancia | Intervalo de confianza del 95% para el coeficiente | |
|-----------|--------------|---------------|---------------|--|-----------------|
| | | | | Límite inferior | Límite superior |
| P8 | 0,93 | 4,30 | <0,001 | 0,49 | 1,38 |
| P7 | 0,77 | 2,93 | 0,007 | 0,23 | 1,31 |
| P2 | 0,66 | 3,46 | 0,002 | 0,27 | 1,05 |
| P10 | 0,57 | 4,44 | <0,001 | 0,31 | 0,83 |
| P3 | 0,47 | 4,67 | <0,001 | 0,27 | 0,68 |
| P4 | 0,39 | 3,84 | 0,001 | 0,18 | 0,60 |

Discusión

La muestra del presente estudio estuvo compuesta, en su mayoría, por instituciones privadas. El Censo de Educación Superior Brasileña 2016⁽¹²⁾ muestra que 87,7% de las instituciones de educación superior son privadas y juntas representan el 75,3% de todas las inscripciones en cursos de educación superior. En el estado de San Pablo, universo de este estudio, la proporción de estudiantes en cursos de licenciatura en el sitio en la red privada es más alta que la media nacional. Dichos datos solo son superados por Chile, que desde principios de la década de 1980 ya no ha ofrecido educación pública superior⁽¹³⁾. Los estudios nacionales han demostrado que ha habido un aumento de las instituciones privadas en los últimos diez años, con un crecimiento del 122%⁽¹⁴⁾.

Este estudio mostró la variabilidad de la carga horaria tanto para el curso en su conjunto como para las horas dedicadas al desarrollo de la ECS. Para la educación de enfermería en Brasil, se determina una carga horaria mínima de 4000 horas⁽⁵⁾, y este requisito se cumple de acuerdo con la media encontrada.

Con respecto a la carga horaria de los cursos de enfermería desarrollados en Europa se observa que, aunque existe diversidad de planes de estudio, en la mayoría de las instituciones de enseñanza superior de enfermería, el estudiante, para completar el primer ciclo de formación (licenciatura), necesita de tres a cuatro años de educación formal, y la carga de trabajo mínima no debe ser inferior a 4600 horas. Cabe señalar que el 50% de esta carga de trabajo debe dedicarse a la enseñanza clínica, es decir, la práctica clínica en las unidades de salud^(4,15-16), más del doble de la carga de horas que se requiere la ECS en Brasil⁽⁵⁾. Sin embargo, la oferta de prácticas clínicas también es un desafío para los países europeos, porque el número de horas dedicadas a la práctica clínica ha variado entre el 30 y el 60% de la carga total del curso, lo que demuestra el incumplimiento de la legislación europea⁽¹⁶⁾.

El tiempo mínimo para la formación de enfermeros se establece para garantizar profesionales capaces de trabajar en el sector de la salud de forma dinámica y autónoma, ya que es un área que sufre constantes cambios y avances en el área del conocimiento. Sin embargo, los enfermeros que trabajan en el mercado laboral consideraron que la capacitación recibida no satisface las necesidades de su actividad laboral, lo que formaliza la necesidad de repensar la calidad y la carga de horas que ofrecen los cursos de enfermería de licenciatura en la actualidad. Existe un consenso de que la carga de horas para la capacitación es directamente

proporcional a la mejora en la calidad de la atención al paciente y la reducción de los eventos adversos⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Las DCN distribuyen la carga horaria para la formación de enfermeros en varias estrategias de enseñanza. En los primeros años del curso, el alumno se instrumentaliza a través de clases teóricas, prácticas simuladas y prácticas clínicas y no existe una definición clara de la carga de horas que se debe asignar a este tipo de educación⁽⁵⁾. Lo que se ha observado en el estado de San Pablo es la reducción de las horas de clases prácticas, tanto simuladas como clínicas, ya que ambas se desarrollan en una media de 730 horas. Por lo tanto, menos del 20% de la carga horaria total se dedica al desarrollo de habilidades profesionales en los cursos de enfermería investigados, lo que demuestra que los estudiantes pueden no estar preparados para el desarrollo de habilidades de atención.

La educación en enfermería clínica tiene como objetivo desarrollar competencias profesionales basadas en los conocimientos teóricos adquiridos y en el desarrollo de características personales, como la capacidad de reflexión para actuar eficazmente con aptitud. El aprendizaje clínico se considera una parte vital del proceso y puede tener un gran efecto sobre las experiencias de aprendizaje, además de influir en la confianza de los estudiantes, su sentido de pertenencia y respeto por el usuario^(4,16).

Los datos de este estudio demostraron que, aunque en promedio, se dedican 860,4 horas al desarrollo de actividades de la ECS, hubo cursos que ofrecieron menos de la mitad de la carga horaria determinada por las DCN⁽⁵⁾. La reducción del tiempo de contacto del estudiante con la práctica laboral del enfermero compromete el desarrollo de habilidades profesionales mínimas para la implementación de prácticas de salud seguras y de calidad, teniendo en cuenta que esta estrategia tiene como objetivo sumergir al estudiante en el mundo real del trabajo, en un proceso de acción-reflexión-acción⁽⁶⁾. La ECS, desarrollada en los últimos dos semestres del título de grado en enfermería, asume el carácter de una actividad terminal para la síntesis de la capacitación, validando el proceso de capacitación. Entre las dificultades para implementar la ECS, se observa que la integración del servicio académico dentro y fuera de los muros sigue siendo incipiente y que existe una fuerte disociación entre la teoría y la práctica⁽¹⁴⁾.

En cuanto a los lugares donde se operacionalizan las actividades de la ECS, se observa que se contemplan los dos escenarios principales del SUS: atención primaria y hospitalaria. En los países europeos, para ser reconocidas como un campo de aprendizaje clínico, las instituciones de salud deben demostrar criterios

específicos relacionados con las instalaciones, incluidos los equipos y los recursos humanos, la calidad del entorno educativo determinado a través de auditorías y *feedback* positivos recibidos de organismos de acreditación independientes, que supervisan todo el proceso de educación en enfermería⁽¹⁶⁾.

Se observó que, para el desarrollo de la ECS, los cursos de título de grado en San Pablo han diversificado sus medios y métodos de enseñanza-aprendizaje y garantizado procesos de evaluación más flexibles con respecto al desarrollo de competencias, siendo este el segundo factor con mayor influencia en los resultados de esta investigación. Los principales cambios que se han producido en los cursos brasileños tienen como objetivo introducir metodologías activas de enseñanza-aprendizaje y evaluación formativa, haciendo del estudiante el centro del proceso de enseñanza-aprendizaje. En línea con las competencias a desarrollar, existe un fuerte incentivo para la construcción e implementación de planes de estudio integrados, el desarrollo de acciones que puedan mejorar la integración de la teoría y la práctica y también la relación enseñanza-servicio, además de garantizar la diversificación de los escenarios de aprendizaje en una aproximación continua de mundo de la educación con el mundo del trabajo. Sin embargo, cualquier experiencia curricular debe caracterizarse por una amplia exposición a excelentes modelos de orientación general, desarrollo de habilidades que puedan garantizar la resolución de procesos comunes de enfermedades de salud^(14,19).

En Brasil hay pocos estudios que describan los métodos de enseñanza de aprendizaje y los métodos utilizados con estudiantes en situación de pasantía. Los métodos activos tienen como objetivo garantizar un aprendizaje significativo para los estudiantes, pero no dirigen cómo debe darse su supervisión, tanto por parte del docente como de los profesionales de las instituciones de salud. La metodología de Supervisión Clínica, utilizada fuera de Brasil, ha demostrado ser una herramienta robusta cuando el objetivo es apoyar el desarrollo de habilidades cognitivas, psicomotoras y afectivas. Su objetivo es dirigir y organizar la tríada de enseñanza docente-alumno-profesional, siendo una alternativa interesante para componer los métodos de enseñanza empleados⁽⁴⁾.

Al enfatizar el potencial de evaluación en la regulación de la calidad de la enseñanza y, en consecuencia, de la formación profesional, se observó que en este estudio la pregunta que tuvo el mayor impacto en los resultados obtenidos por los cursos participantes fue sobre los procesos de evaluación del aprendizaje utilizados durante la ECS. La evaluación del aprendizaje de los estudiantes es un recurso planificado y sistematizado, cuyo objetivo es obtener y analizar

datos sobre los conocimientos y las habilidades de los estudiantes, que pueden permitir la medición de los procesos de enseñanza y generar desencadenantes para acciones de mejora⁽²⁰⁾.

Los modelos de enseñanza que presuponen el aprendizaje basado en la rutina profesional implican el uso de evaluaciones como un proceso de autorregulación del aprendizaje, llevado a cabo mediante el uso de diversos instrumentos capaces de obtener información a través de la observación no estandarizada de las tareas y actividades realizadas. Por lo tanto, dichos procesos consideran a los diversos actores que participaron en la formación profesional, incluido el propio alumno, como el centro de las actividades de enseñanza y aprendizaje⁽²¹⁾.

Menos de la mitad de los participantes en este estudio declararon claramente que hay participación de profesionales en las actividades de la ECS, reforzado por los cursos de enfermería cuando declaran que los estudiantes son supervisados directamente por el docente. La participación de los enfermeros de instituciones de salud en los procesos de capacitación ha sido un tema controvertido e, históricamente, difícil de transponer⁽²²⁾. Las DCN describen la necesidad de una participación efectiva de los profesionales en la programación y en el proceso de supervisión de los estudiantes en los servicios de salud donde se desarrollan las pasantías⁽⁵⁾. Sin embargo, el Consejo Federal de Enfermería permite a los enfermeros participar en la planificación y supervisión de los estudiantes en las actividades de la ECS⁽²²⁾. Se considera que el enfermero tiene un papel fundamental en la inserción del estudiante en los campos de pasantía, ya que plantea discusiones sobre los problemas experimentados en la práctica profesional, además de ser la profesión en sí concreta, asegurando un aprendizaje más significativo⁽¹⁹⁾. En otros países, el enfermero participa activamente en los procesos de capacitación, actuando como preceptor de los estudiantes del título de grado, lo que le otorga la autonomía para planificar con los docentes las actividades que se desarrollarán, supervisar el desarrollo de habilidades profesionales y participar activamente en los procesos de evaluación⁽²²⁾. Esta consensuado entre las facultades de enfermería europeas que la enseñanza clínica no se lleva a cabo sin la participación de los enfermeros, ya que fomentan la autocrítica, la autosupervisión y la reflexión sobre los procesos de trabajo⁽⁴⁾.

Es de destacar la demora en la educación de enfermería brasileña, que todavía cuestiona la participación del enfermero asistente en el proceso de capacitación de sus pares, mientras que ya debería estar incorporando a otros profesionales que conforman el equipo de salud con objetivo de crear estrategias

de enseñanza-aprendizaje que puedan superar la fragmentación histórica del trabajo y sus implicaciones para la calidad de la atención médica y la seguridad del paciente. La educación tradicional con prácticas uniprofesionales restringe la asistencia efectiva de las necesidades complejas de salud, así como la puesta en práctica de los principios adoptados por el SUS. En este sentido, la urgencia reside en la necesidad de avanzar hacia procesos de enseñanza que fomenten la Educación Interprofesional (EIP) al traer elementos capaces de revertir la lógica de la educación vertical, con miras a promover el aprendizaje compartido, permitiendo avances en el proceso de trabajo de equipos de salud presentes en la realidad brasileña⁽²³⁾.

En Brasil, los cursos de título de grado en enfermería se someten a procesos de evaluación cíclicos a través del Examen Nacional de Desempeño Estudiantil (ENADE), uno de los pilares de la evaluación del Sistema Nacional de Evaluación de la Educación Superior (SINAES). Los resultados de estos instrumentos de evaluación permiten conocer la forma de funcionamiento y la calidad de los cursos y de las IES. La evaluación del desempeño de los estudiantes en cada curso que participa en ENADE se expresa a través de conceptos, ordenados en una escala con cinco niveles⁽²⁴⁾.

Los resultados de la última evaluación, realizada por los estudiantes, muestran que el 37,4% de los cursos obtuvieron el grado 3, siendo también el grado predominante en la región sureste (41,9%). Al comparar el desempeño de las facultades públicas y privadas en el sureste, se observa que el 34,37% de los cursos de título de grado en enfermería pública obtuvieron el concepto ENADE 5, mientras que el 44,36% de los cursos de redes privadas lograron el concepto ENADE 3⁽²⁴⁾.

Además del concepto ENADE, otro indicador de calidad de los cursos de título de grado evaluados por el Ministerio de Educación es el Concepto Preliminar de Curso (CPC). Este indicador se calcula en función de la evaluación del desempeño de los estudiantes, del valor agregado por el proceso de capacitación y de los insumos relacionados con las condiciones de oferta: personal docente, infraestructura y recursos didáctico-pedagógicos. Los datos de evaluación de 2016 muestran que el 50,5% de los cursos de licenciatura en enfermería en Brasil obtuvieron CPC 3⁽²⁴⁾. Ambas calificaciones obtenidas en evaluaciones nacionales coinciden con los resultados del *ranking* realizado en esta investigación.

En Portugal, la evaluación de la calidad de la educación superior es realizada por la Agencia de Acreditación y Evaluación de la Educación Superior. Todos los procesos de capacitación están sujetos a ciclos de evaluación *in situ* cada seis años, manteniendo o no

la autorización para operar de acuerdo con los resultados obtenidos⁽²⁵⁾.

Este estudio aportó datos a la deriva que apuntan al incumplimiento de la legislación educativa brasileña con respecto al desarrollo de la educación clínica en los cursos de capacitación para enfermeros. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que el universo de esta investigación se limitó al estado de San Pablo, Brasil, que, aunque es el estado con el mayor número de cursos de licenciatura, puede no representar la educación de enfermería en el país. Debe considerarse que los resultados se obtuvieron a través del informe de los coordinadores del curso, no confirmados en otras plataformas, como las disponibles por el Sistema Nacional de Evaluación de la Educación Superior. Dichos hallazgos revelan lagunas en el conocimiento científico sobre el tema, lo que sugiere la posibilidad de realizar más estudios.

Es de destacar que una de las principales limitaciones de este estudio fue el número de participantes, ya que la población consistía en 168 facultades de enfermería y 38 comprendían la muestra. Aunque hubo varias intervenciones (correo electrónico, contacto telefónico, reuniones presenciales) para garantizar el mayor número posible de encuestados, la delicadeza del tema de investigación puede haber inhibido el logro de una muestra más grande, especialmente entre las facultades privadas, un dato que el 75% de los cursos de licenciatura públicos del estado participaron en la encuesta. Por lo tanto, dichos datos no permiten que la información se generalice, considerando las características continentales de Brasil.

Conclusión

La media de horas asignadas a la ECS entre las 38 facultades de enfermería en San Pablo que comprendieron el estudio fue de 860,4 horas, precedidas por 221,9 horas de prácticas simuladas y 508,1 horas de práctica clínica en servicios de salud. La suma de horas para la ECS y la práctica clínica corresponde a aproximadamente el 34% de la carga horaria total de los cursos de título de grado. Los escenarios en los que se ha llevado a cabo la ECS han demostrado ser diversificados y servir a las dos áreas principales de atención de la salud en Brasil: atención primaria y hospitalaria. Los cursos han utilizado metodologías de enseñanza en las cuales el estudiante es el centro de los procesos de capacitación y la evaluación del aprendizaje.

Aunque la ECS se caracteriza por la enseñanza en servicio, en la que el alumno participa en los procesos de trabajo guiados por la figura del preceptor de enfermería, y mediado por la organización didáctico-pedagógica del

profesor, el alumno ha sido supervisado directamente por el profesor, con poca participación de profesionales que trabajan en establecimientos de salud, campos de pasantía, no caracterizando la propuesta. La media de 3,1 puntos obtenidos identificados en este estudio fue similar a los resultados de las evaluaciones nacionales y muestra un nivel medio de enseñanza de enfermería. Los procesos de evaluación del aprendizaje demostraron ser instrumentos importantes para obtener los resultados de la enseñanza.

Los resultados de este estudio apuntan a la necesidad de comprender, de manera cualitativa, *in situ* cómo los cursos de enfermería han logrado efectivamente sus matrices curriculares, sus planes de cursos y han cumplido con la legislación educativa, porque es una profesión que actúa directamente en los procesos de salud-enfermedad de la población y sus resultados afectan directamente al sistema de salud brasileño.

Referencias

1. Parra Giordano D, Felli VEA. Work process of nursing professors. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25:e2946. doi: <http://dx.doi.org/1518-8345.1941.2946>
2. Phillips KF, Mathew L, Aktan N, Catano B. Clinical education and student satisfaction: an integrative literature review. *Int J Nurs Sci*. 2017;4:205e213. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.03.004>
3. Bull R, Shearer T, Phillips M, Fallon A. Supporting graduate nurse transition: collaboration between practice and university. *J Contin Educ Nurs*. 2015 Sep;46(9):409-15. doi: <https://doi.org/10.3928/00220124-20150821-03>
4. Esteves LSF, Cunha ICKO, Bohomol E, Santos MR. Clinical supervision and preceptorship/tutorship: contributions to the Supervised Curricular Internship in Nursing Education. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(6):1730-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0785>
5. Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3 de 07 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Enfermagem. [Internet]. Diário Oficial da União, 7 nov 2001, seção 1:37; [Acesso 5 maio 2019] Seção 1:37. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
6. Esteves LSF, Cunha ICKO, Bohomol E, Negri EC. Supervised internship in undergraduate education in nursing: integrative review. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2018 [cited Jan 20, 2019];71(Suppl 4):1740-50. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001001740&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0340>
7. Arcêncio RA. Nursing as the profession of the future and the foundation of universal health systems. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2018 [cited Nov 20, 2019];26:e3063. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100203&lng=en
8. Costa LM, Germano RM. Curricular supervised traineeship in the Nursing Undergraduate Program: re-visiting the history. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2007 Dez [cited Jan 26, 2019];60(6):706-10. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000600016&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000600016>
9. Werneck MAF, Senna MIB, Drummond MM. Not everything is supervised training: contributions for the debate. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2010 Jan [cited Feb 10, 2019];15(1):221-31. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000100027&lng=en
10. Mueller G, Mylonas D, Schumacher P. Quality assurance of the clinical learning environment in Austria: construct validity of the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher Scale (CLES+ T scale). *Nurse Educ Today*. 2018;66:158-65. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.04.022>
11. Ministério da Educação (BR). Busca interativa. [Internet]. 2016. [Acesso 10 fev 2018]. Disponível em: <http://emec.mec.gov.br/>
12. Ministério da Educação (BR). Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Censo da educação superior 2016. [Internet]. 2016. [Acesso 10 fev 2018]. Acesso em: http://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2016/notas_sobre_o_censo_da_educacao_superior_2016.pdf
13. Mancebo D, Araujo do Vale A, Barbosa MT. Políticas de expansão da educação superior no Brasil 1995-2010. *Rev Bras Educ*. [Internet]. 2015 [Acesso 27 abr 2018];20(60):31-50. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27533496003>
14. Fernandes JD, Teixeira GAS, Silva MG, Florêncio RMS, Silva RMO, Rosa DOS. Expansion of higher education in Brazil: increase in the number of Undergraduate Nursing courses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2013 May-Jun [cited Jan 10, 2019];21(3):670-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt_0104-1169-rlae-21-03-0670.pdf
15. Palese A, Zabalegui A, Sigurdardottir AK, Bergin M, Dobrowolska B, Gasser C, et al. Bologna process, more or less: nursing education in the European economic area: a discussion paper. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2014;11(1):63-73. doi: <https://doi.org/10.1515/ijnes-2013-0022>

16. Dobrowolska B, McGonagle I, Jackson C, Kane R, Cabrera E, Cooney-Miner D, et al. Clinical practice models in nursing education: implication for students' mobility. *Int Nurs Rev.* 2015;62(1):36-46. doi: <https://doi.org/10.1111/inr.12162>
17. Ortega MCB, Cecagno D, Llor AMS, Siqueira HCH, Montesinos MJL, Soler LM. Academic training of nursing professionals and its relevance to the workplace. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2015 June [cited Jan 27, 2019];23(3):404-10. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000300404&lng=en
18. Poh CL, Parasuram R, Kannusamy P. Nursing intershift handover process in mental health settings: a best practice implementation project. *Int J Evid Based Healthc.* 2013;11(1):26-32. doi: [10.1111/j.1744-1609.2012.00293.x](https://doi.org/10.1111/j.1744-1609.2012.00293.x)
19. McLeod P, Steinert Y. Twelve tips for curriculum renewal. *Med Teach.* 2015;37(3):232-8. doi: <https://doi.org/10.3109/0142159X.2014.932898>
20. Bule MJ, Lopes MJ, Sebastião LMS. Conceptions about evaluation of learning in higher education the case of nursing education. *Rev Ibero-Am Saúde Envelhec.* 2017;3(2):945-59. doi: [http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2017.3\(2\).1035](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2017.3(2).1035)
21. Gurková E, Žiaková K. Evaluation of the clinical learning experience of nursing students: a cross-sectional descriptive study. *Int J Nurs Educ Scholarsh.* 2018;15(1). doi: [10.1515/ijnes-2017-0053](https://doi.org/10.1515/ijnes-2017-0053).
22. Esteves LSF, Cunha ICKO, Bohomol, E, Neves, VR. Historic trajectory of curricular training in Brazilian undergraduate nursing programs: dilemmas and tensions. *Cogitare Enferm.* 2018;23(4). doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i4.58024>
23. Freire JR Filho, Silva CBG, Costa MV, Forster AC. Interprofessional Education in the policies of reorientation of professional training in health in Brazil. *Saúde Debate.* 2019 Aug;43:86-96. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042019s107>
24. Ministério da Educação (BR). Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes. Relatório Síntese na Área da Enfermagem. [Internet]. 2016. [Acesso 10 jan 2019]. Disponível em: http://download.inep.gov.br/educacao_superior/enade/relatorio_sintese/2016/enfermagem.pdf
25. Magalhães O. Accreditation and evaluation of undergraduate and graduate education in Portugal. *Rev Acad Licencia&acturas* [Internet]. 2016 Jul-Dec;3(2):7-14. [cited May 10, 2019]. Available from: <https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/16785/1/artigo.pdf>

Recibido: 18.06.2019

Aceptado: 08.03.2020

Editora Asociada:
Sueli Aparecida Frari Galera

Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:

Larissa Sapucaia Ferreira Esteves

E-mail: larissasapucaiaesteves@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-3489-2599>