

Desarrollo de un componente curricular remoto en la pandemia de COVID-19, evidencia para la atención crítica

Developing a Remote Curriculum Component in the COVID-19 Pandemic, Evidence for Critical Care

Alyne Coifman Henri Motta,¹ * <https://orcid.org/0000-0002-8714-6779>

Anderson de Sousa Reis,¹ <https://orcid.org/0000-0001-8534-1960>

Virgínia Souza Ramos dos Santos,¹ <https://orcid.org/0000-0003-4246-4332>

Cláudia Marinho Silva,¹ <https://orcid.org/0000-0002-0597-8126>

Rose Ana David Rios,¹ <https://orcid.org/0000-0003-1316-2394>

¹ Universidade Federal da Bahia. Bahia. Brasil.

* Autor para la correspondencia: alymotta@yahoo.com.br

RESUMEN

Introducción: la pandemia COVID-19 ha cambiado la rutina de las escuelas y universidades, y la educación remota se convirtió en una opción para la continuación de la enseñanza.

Objetivo: describir el desarrollo de un componente curricular de enfermería remota en el contexto de la pandemia COVID-19 dedicada a tratar la evidencia científica para la atención de Enfermería crítica.

Métodos: informe de experiencia basado en las suposiciones teóricas de Paulo Freire. El proceso de desarrollo de un componente curricular remoto se describe en un curso de grado de Enfermería en una institución de educación superior en Salvador, Bahía, Brasil.

Resultados: basado en el modelo de teoría problemática, el componente curricular consistió en cuatro momentos que estructuraron el cuidado de las necesidades institucionales y la formación académica, centrándose en la clínica de enfermería, concepción y conceptualización, desarrollo, ejecución práctica y evaluación. Con este fin, la enseñanza se mediaba mediante el uso de plataformas educativas digitales.

Conclusión: la experiencia en el desarrollo del componente curricular remoto permitió la aproximación del diálogo de diferentes agentes del proceso de enseñanza-aprendizaje con tecnologías digitales.

Palabras clave: Educación en Enfermería; Educación Superior; Educación a Distancia; Redes Sociales en Línea; Infecciones por Coronavirus.

ABSTRACT

Introduction: the COVID-19 pandemic has changed the routine of schools and universities, and remote education became an option for continuing education.

Objective: to describe the development of a remote nursing curricular component in the context of the COVID-19 pandemic dedicated to treating scientific evidence for critical nursing care.

Methods: experience report based on the theoretical assumptions of Paulo Freire. The process of developing a remote curricular component is described in a Nursing undergraduate course at a higher education institution in Salvador, Bahia, Brazil.

Results: based on the problematic theory model, the curricular component consisted of four moments that structured the care of institutional needs and academic training, focusing on the nursing clinic, conception and conceptualization, development, practical execution and evaluation. To this end, teaching was mediated using digital educational platforms.

Conclusion: the experience in the development of the remote curricular component allowed the approximation of the dialogue of different agents of the teaching-learning process with digital technologies.

Keywords: Nursing Education; Higher education; Long distance education; Online Social Networks; Coronavirus Infections.

Recibido: 27/04/2021

Aceptado: 18/05/2021

Introducción

Dado el escenario sociohistórico y epidemiológico relacionado con la emergencia de salud pública de importancia mundial determinada por la pandemia COVID-19, se hicieron necesarias nuevas disposiciones en el contexto de la formación de enfermeras, con la adopción de metodologías didácticas - aprendizaje mediado por las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC).⁽¹⁻²⁾ En vista de este contexto, es el reto de lograr el cumplimiento de una práctica formativa-educativa constructivista también con urgencia, con un enfoque en el aprendizaje que despierta el intercambio y la construcción de conocimientos entre educadores y estudiantes.⁽³⁾

A partir de la aparición de la cotidianidad epidémica impuesta por COVID-19, la enseñanza remota mediada por la tecnología surge como una propuesta que permite mantener el vínculo de la institución de educación superior, sus profesores y estudiantes a la educación presencial, pero no sustituye la forma de enseñar y aprender ya instituida en Brasil, sólo trata de eliminar el impacto generado por el distanciamiento físico que hizo imposible el funcionamiento de escuelas en todo Brasil, al menos en los períodos más críticos de la pandemia en este país.⁽⁴⁾ En cuanto a la educación a distancia, se han reconocido posibles vías para una práctica educativa más colaborativa y la facilitación del establecimiento de relaciones más horizontales entre quienes participan en el proceso, lo que puede permitir la adquisición de competencias científicas, técnicas, clínicas, tecnológicas y relacionales a través de estrategias que articulen experiencias y conocimientos previos a nuevos conocimientos vinculados a la creatividad, el interés, la motivación, la participación y el compromiso.⁽⁴⁾

La adopción de diferentes formas de mejorar el proceso de enseñanza y aprendizaje puede facilitar la aparición de un aprendizaje significativo, el profesor puede explorar en sus clases el potencial de los medios digitales, y en esta condición movilizar varias competencias esenciales para la formación científica de los estudiantes.⁽⁵⁾

Durante la pandemia COVID-19, se observó una brecha significativa en la literatura que proporciona conocimientos en Enfermería sobre el desarrollo de componentes curriculares remotos con perspectivas clínicas, lo que justifica la realización de este estudio, que constituye una producción relevante para ser consumida por las enfermeras en su práctica docente y presentar instrumentos para ello. Este estudio tiene como objetivo describir el desarrollo de un componente curricular de Enfermería remota en el contexto de la pandemia COVID-19 dedicada a tratar con evidencia científica para apoyar la atención de enfermería crítica.

Métodos

Informe de experiencia de la creación de un componente curricular anclado a un análisis del marco teórico de Paulo Freire, ⁽³⁾ titulado: “Evidencia científica para la atención de enfermería crítica”, pensado e instituido por profesores de cursos de enfermería en el contexto de la pandemia COVID-19, que promovió la congelación del semestre escolar regular en una institución pública de educación superior desde marzo de 2020.

El estudio tiene su origen en las experiencias académicas de un curso de enfermería en una universidad pública ubicada en la región noreste de Brasil, en conjunto con las esferas colegiales y el apoyo pedagógico ofrecido por la institución. El proceso de estructuración implicó la participación de cinco profesores que enseñan componentes clínicos curriculares de Enfermería en el contexto hospitalario.

La puesta en marcha del componente curricular integró las actividades docentes que se ofrecen para los cursos de Grado en Enfermería y el Programa de Posgrado en Enfermería de Cuidados Intensivos en forma de residencia, a través de la educación a distancia. La carga de trabajo total es de 68 horas, distribuidas entre actividades sincrónicas y asincrónicas, teóricas y prácticas, con vinculación con el contexto de atención de enfermería experimentado por los alumnos del curso de residencia.

Se pusieron a disposición vacantes, ocupadas por estudiantes de grado de semestres curriculares diversificados, además de las 10 vacantes para estudiantes del primer año del Programa de Residencia en Enfermería Intensiva. Se emplearon metodologías de enseñanza de aprendizaje variadas, bajo el cumplimiento de las directrices institucionales compatibles para la enseñanza remota mediada por las TIC.

La adquisición de material empírico para estructurar la descripción, análisis y construcción de la descripción de la experiencia se obtuvo a través de notas de campo, consulta del registro de clases en las plataformas virtuales proporcionadas por los profesores, reuniones virtuales semanales de profesores para el diálogo y el intercambio de experiencias bajo métodos de aprendizaje a distancia y seguimiento del desarrollo del Componente.

Los hallazgos recogidos fueron analizados por el método de análisis temático de contenido, ⁽³⁾ descrito en forma de “períodos”, y el período 01: Diagnóstico y planificación, período 02: Desarrollo, período 03: Ejecución de componentes y momento 04: Evaluación. A través de estos temas, la construcción textual abarcó la experiencia pedagógica de la enseñanza-aprendizaje de profesores y estudiantes construida en el desarrollo de las acciones propuestas para el componente curricular remoto, y el material fue interpretado desde la perspectiva de la educación en la metodología Freiriana. ⁽³⁾ Este estudio observó

todas las recomendaciones éticas para la producción científica, y se dispuso su evaluación de un Comité de Ética de Investigación.

Resultados

La construcción del componente curricular “Evidencia científica para la atención de enfermería crítica” consistió en cuatro momentos que estructuraron la atención de las necesidades institucionales y la formación académica con un enfoque en la clínica de enfermería, centrado en pacientes críticos, concepción y conceptualización, desarrollo, ejecución práctica y evaluación.

Período 01: Diagnóstico y planificación

El momento del diagnóstico se constituyó a partir de una mayor articulación con la institución universitaria que, ante la llegada de la pandemia COVID-19, estableció sus propios lineamientos para su funcionamiento, como la deliberación del semestre académico complementario, difundido a partir de la creación de un programa institucional que integre las acciones de la universidad en el contexto de la pandemia.

El momento de planificación se concentró en la articulación realizada por el colegiado del curso de grado en Enfermería, que estableció un núcleo central que integró los componentes curriculares que se ofrecerán para ser realizados en la educación a distancia. Es importante destacar, para el proceso de planificación del componente curricular, se consideró una encuesta de satisfacción realizada con el cuerpo estudiantil de la Escuela de Enfermería para identificar los temas de interés para la participación en el semestre académico complementario. Entre ellas, se destacaron las relacionadas con el contexto clínico hospitalario, y se apoyó en la creación del componente curricular en la presentación de informes.

Con la demanda identificada, comenzaron las actividades de búsqueda científica, una encuesta de literatura sobre propuestas para un tema central, como reuniones semanales de enseñanza (12 reuniones, con duración aproximada de 24 horas) para la construcción del componente. En convergencia con las directrices institucionales, con el proyecto pedagógico político del curso y las necesidades actuales para mejorar las bases científicas en la formación clínica en Enfermería, se esbozó el título del componente curricular, es decir: “Evidencia científica para la atención crítica de enfermería”.

Como estrategia innovadora para promover la aproximación e integración de la docencia y el servicio, se optó por construir un programa de enseñanza-aprendizaje que articule a los estudiantes de grado y posgrado en Enfermería en forma de residencia, con área de concentración en Cuidados Intensivos, junto con

el diálogo entre profesores, profesionales especializados cualificados y beneficiarios de residencia, vinculados a los servicios contratados a la institución. Así, la formalización del componente se produjo a partir de la evaluación y aprobación del plan del componente en instancia colegiada, y con la Coordinación Académica de la institución, que lo puso a disposición en el sistema estándar de oferta de componentes curriculares de la institución y la generación del código específico del componente.

Momento 02: Desarrollo

El momento de desarrollo consistió en actividades de preparación de documentos específicos del componente, diseño del formato y disposición de la provisión de temas, de las estrategias metodológicas que se utilizarán a través de las TIC.

Con el fin de aumentar la visibilidad del componente, como la sensibilización de los estudiantes sobre la relevancia y la necesidad de estudios y profundizar en el tema en cuestión, se elaboró un logotipo ilustrativo del componente.

El logotipo elaborado incorporaba elementos que llevarían la interpretación a la dirección que afrontaba el sendero de aprendizaje, lo que conduciría a la dirección, orientación, orientación y mejores opciones. Por estas razones, se eligió el grabado de la brújula, como se muestra en la Figura 1 a continuación:



Leyenda: Evidencia científica: para cuidados críticos de enfermería.

Fig.1 - Logotipo del componente curricular. Salvador, Bahía, Brasil, 2020.

Además del ejercicio de aprender nuevas formas de enseñar y permitir el aprendizaje de contenidos con medición tecnológica, se hizo necesario definir un punto de partida para su puesta en funcionamiento. Los profesores actúan como tutores en el Programa de Residencia, y las actividades del Programa de Residencia, incluso frente a la pandemia continuaron y, hubo discusiones semanales de casos clínicos de pacientes elegidos por los residentes.

A continuación, los profesores decidieron utilizar estos estudios clínicos como punto de partida en la construcción del Componente Curricular para asistir al semestre académico complementario, y eligieron como prioridad en la construcción de este componente el debate relacionado con la evidencia científica para la persona en situación crítica de salud, y se reconoció la importancia de la evidencia científica como apoyo a la atención de enfermería, en asociación con la calidad, la seguridad en la toma de decisiones y la consecución de resultados en la práctica profesional.

La expectativa de aprendizaje relacionada con el “conocimiento” (hechos y conceptos), “saber hacer” (procedimientos/habilidades) y “saber ser” (actitudes y valores) es que los estudiantes de pregrado puedan localizar, presentar y aproximar evidencia científica dirigida a la atención de enfermería a personas en situaciones críticas de salud, y reflejar la atención evidenciada en las discusiones semanales de casos clínicos preparados por los estudiantes del curso de residencia, pudiéndose identificar la atención de enfermería a la persona en situación crítica de salud basada en evidencia.

De acuerdo con los parámetros curriculares nacionales, con el proyecto político y pedagógico del Curso de Grado y Posgrado en Enfermería en forma de residencia, y dentro de la propuesta de integración docente-servicio, se organizó el conjunto de conocimientos específicos que se abordarán para alcanzar los objetivos propuestos por el Componente mediante la elección de temas centrales para subvencionar la construcción, análisis de casos prácticos clínicos y estudio de evidencia científica.

El contenido se configuró en las dimensiones conceptual, procedimental y actitudinal. En el eje conceptual, se eligieron los temas relacionados con la evidencia científica en la enfermería, la práctica basada en la evidencia, el proceso de problematización crítica, el ciclo de toma de decisiones sanitarias basado en la evidencia y la atención de enfermería para personas en situaciones críticas de salud basadas en evidencia.

En el eje procedimental, se propusieron actividades que promovieron el acceso a los Centros de Colaboración para la Práctica Basada en la Evidencia; búsqueda y recuperación de evidencia científica en salud; análisis de instrumentos estructurados de análisis crítico de la evidencia científica. El eje actitudinal, a través del reconocimiento, la reflexión y el diálogo sobre la atención de enfermería crítica basado en evidencia científica.

Las metodologías de aprendizaje adoptadas son de naturaleza híbrida. Para ello, se utilizaron recursos diversificados que tuvieron lugar de forma sincrónica y asincrónica, desde la perspectiva de la inclusión de técnicas proyectivas, relacionales y problemáticas que fomentan el debate, la reflexión y la crítica

sobre la atención de enfermería a la persona en situación crítica de salud con la mediación pedagógica propuesta en un entorno virtual de enseñanza-aprendizaje.

Para ello, se adoptaron metodologías activas, participativas, colaborativas y creativas, con el uso de múltiples idiomas, con el papel principal del alumno como creador de conocimiento. Las directrices se definieron como actividades sincrónicas: orientación con los profesores a través de foros; orientación y simulación de búsqueda en bases de datos, conferencias Web, visitas guiadas a plataformas virtuales. Todas las reuniones sincrónicas fueron grabadas para permitir a todos los estudiantes tener acceso al material, en cualquier momento, en la falta de disponibilidad para participar en la reunión en tiempo real. En la modalidad asincrónica: acceso a vídeos científicos, cursos gratuitos en plataformas virtuales, clases invertidas con la metodología de problematización, búsqueda individual o grupo virtual de evidencia científica en bases de datos electrónicas.

Como una forma de guiar a los estudiantes en la realización de actividades remotas, se elaboró un manual del componente, que consistía en presentación, definiciones conceptuales, propósitos, justificaciones, objetivos generales y específicos, descripción de las referencias de componentes curriculares, directrices de producción y evaluación.

El manual contiene la estructura pedagógica prevista para el componente, que se basó en la problemática de la realidad del servicio de salud, centrado en las unidades de cuidados críticos, donde los residentes realizan actividades prácticas. Además, las atribuciones fueron responsabilidades específicas entre los participantes del componente, a saber: profesores (tutores), estudiantes (estudiantes de grado y residentes de primer año) y profesionales de enfermería del servicio (preceptores) e invitados, con fines en la articulación para la integración del servicio de enseñanza en la realización del aprendizaje.

En cumplimiento didáctico y pedagógico, se desarrolló una plantilla para la elaboración de los planes de lecciones utilizados en las reuniones teóricas, con previa disposición de los alumnos en la plataforma virtual, para que pudieran consultar para seguir el desarrollo progresivo del componente, con los elementos: nombre del componente, fecha de actividad, participantes, duración, tema central, contenido programático, objetivos, metodología y estrategia didáctica.

Con el fin de lograr la expansión de los conocimientos relacionados con la práctica y la atención de enfermería basada en la evidencia, se desarrolló un instrumento guía para la encuesta de pruebas, ilustrado en la figura 2 a continuación. También se definió el uso de directrices guía para el estudio de niveles y grados de evidencia. Con este fin, se adoptaron los protocolos del *Joanna Briggs Institute* - JBI.

 <p>Escola de Enfermagem DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA</p>  <p>ESCUELA DE ENFERMERÍA -</p> <p>INSTRUMENTO GUÍA PARA LA OBTENCIÓN/SELECCIÓN DE EVIDENCIA CIENTÍFICA PARA CUIDADOS CRÍTICOS DE ENFERMERÍA.</p>	
Pregunta de orientación para la recopilación de pruebas:	*Describe la pregunta que guió el relevamiento de evidencia científica.
Selección de evidencia (clínica, manejo, medicación, procedimiento, características tecnológicas):	*Presenta las características clínicas y/o gerenciales y/o medicamentosas y/o procedimentales presentes en el ámbito de la evidencia científica levantada.
Nivel de evidencia	*Señala el nivel de evidencia en base a la guía o protocolo adoptado.
Tipo de estudio:	*Describe el tipo de estudio de recopilación de pruebas.
Ventajas (eficacia, efectividad, calidad, seguridad del paciente):	*Presenta las ventajas - eficacia o efectividad, calidad y seguridad del paciente existentes en la evidencia científica recopilada.
Desventajas (sesgo, reacciones adversas / riesgo):	*Señala las desventajas - sesgo o reacciones adversas o riesgos existentes en la evidencia planteada.
Resultados (resultados, intervenciones):	*Describe los resultados o intervenciones existentes en la evidencia recopilada.
Implicaciones para la práctica clínica (especificidad, límites éticos / legales):	*Señala las implicaciones para la práctica clínica de la enfermería - especificidades o límites éticos y legales existentes en la evidencia planteada.

Fig. 2 - Instrumento guía para la recogida de evidencia científica para cuidados críticos de enfermería. Salvador, Bahía, Brasil, 2020.

Con el propósito de desarrollar la plataforma virtual específica para el componente curricular, los profesores participaron en su propia formación,

ofrecida por la institución. Así, la facultad en discusión reunió las mejores herramientas, la elección del diseño, y estableció de antemano la instalación de sistemas de pruebas para la evaluación del rendimiento. Además, a los estudiantes se les envió la clave de acceso para la ambientalización, análisis y mejoras y adaptaciones exigidas.

Momento 03: Ejecución del componente

El momento de ejecución se constituyó por las actividades de enseñanza a distancia en un entorno virtual, en una plataforma institucional para esta modalidad de oferta de componente curricular.

El Componente se puso en funcionamiento con la participación de los 30 estudiantes (llamados estudiantes de grado), 10 estudiantes del programa de posgrado en enfermería de cuidados intensivos en forma de residencia (llamados mediadores) y cinco profesores del curso de enfermería (llamados mentores). Los estudiantes y profesores fueron distribuidos en cinco subgrupos con la siguiente composición cada uno: 6 estudiantes de pregrado, 2 mediadores y 1 mentor.

La ejecución ocurrió en tres pasos que convergen entre sí. Para cada una de estas etapas, se incluyeron atribuciones específicas para que se pudiera lograr el objetivo del Componente, es decir, acercar al estudiante del curso de enfermería a las pruebas científicas dirigidas a la atención de enfermería a la persona en situación crítica de salud, basada en casos reales. Para lograr este objetivo, era necesario localizar y seleccionar en la base de datos las pruebas científicas dirigidas a la atención de enfermería a la persona en situación crítica de salud; reconocer y reflexionar sobre las evidencias científicas que justifiquen este cuidado.

Los estudiantes tuvieron acceso a espacios diseñados para resolver dudas, socializar inquietudes, dificultades operativas de gestión de plataformas y evaluar conducción del componente a partir de la realización de actividades y reuniones, a saber: Espacio 01: foro permanente de dudas; realización de un espacio dedicado a la socialización de mapas mentales construidos a partir de encuentros sincrónicos; Espacio 02: foro de discusión y del entorno virtual para la ejecución de reuniones sincrónicas.

Espacio 03: sala de aprendizaje virtual, en la que se realizó la siguiente estrategia metodológica: recepción, presentación inicial de mapas mentales, presentación de casos clínicos realizados por residentes, presentación de las pruebas científicas seleccionadas para apoyar las decisiones clínicas que surgieron en la situación clínica presentada en el caso y, por último, la socialización y debate guiados por los profesores, profesionales invitados especialistas y preceptores de la residencia.

La evaluación de los estudiantes se realizó de manera procedimental y continua basada en la construcción de webfolio de actividades asincrónicas y sincrónicas, participación en las actividades propuestas, construcción del mapa conceptual sobre la evidencia científica seleccionada para su presentación, autoevaluación. Al final de la aplicación del Componente, la propuesta era la elaboración de documentos técnicos o científicos sobre evidencia científica para la atención de enfermería a la persona en situación crítica de salud, con la contribución a difundir la producción de conocimientos en este ámbito asistencial.

Momento 04: evaluación

El momento de la evaluación se establece al final de cada reunión sincrónica, en la que se construye un espacio en el que es posible dialogar sobre la actividad propuesta, sus potencialidades y debilidades, que sirven como referencia para la adecuación de las demás actividades sugeridas. Los profesores celebran una reunión semanal después de la reunión sincrónica en la que discuten las estrategias de operacionalización de las actividades y los cambios necesarios. Se elaboró un cuestionario para que cada estudiante pueda realizar la evaluación del proceso de desarrollo de componentes, y la reunión del conjunto de información obtenida en las evaluaciones contribuye a los ajustes a desarrollar para la continuidad de la conducta del Componente en este y los siguientes semestres.

Discusión

La pandemia ha promovido impactos en diversos segmentos de la sociedad, como la educación en todos los niveles de formación, por lo que es difícil adaptar la formación académica en las universidades, incluso en el área de salud, con destaque a la enfermería, profesión que actúa en atención directa al ser humano y requiere en su ámbito muchas horas de actividades prácticas en acción directa con los pacientes. Así, las unidades universitarias experimentan nuevas experiencias educativas, metodologías de transposición y prácticas pedagógicas antes de enfrentarse a la realidad online. ⁽⁷⁾

Estimular el aprendizaje y fortalecer la educación académica y profesional de Enfermería desde la perspectiva de la práctica y la atención que incorpora el enfoque de la atención de enfermería consciente, segura y calificada basada en evidencia crítica, converge con la necesidad de proporcionar respuestas eficaces, seguras y adaptadas al mayor desafío mundial de salud del siglo, la pandemia COVID-19. ⁽⁷⁾

Por lo tanto, se reconoce que el fenómeno pandémico ha provocado cambios en la educación y el trabajo de salud, y requiere formación académica y profesional adaptada para hacer frente a los complejos contextos de la criticidad de la salud. En este sentido, se destaca la importancia del papel de la Universidad en la

sociedad en este momento concreto, como institución educativa que contribuye a un aprendizaje integrador y plural capaz de aportar nuevas reflexiones y acciones.

El contenido curricular en el contexto de la salud debe organizarse sobre la base de problemas reales, donde el estudiante es desafiado a buscar respuestas en el campo del conocimiento, pero, sobre todo, en el campo de la resolución de problemas y la práctica transformadora. ⁽⁸⁾ Así, el debate de los casos clínicos de pacientes que formaban parte de la experiencia de los residentes de enfermería, y temas significativos para la realización del proceso de enseñanza-aprendizaje en la universidad y en los propios escenarios de práctica, contribuyen a la intermediación del conocimiento.

Transformar una acción real en experiencia requiere conocimientos teóricos guiados por la práctica, lo que requiere la necesidad de tejer planes de retroalimentación entre la teoría y la práctica. Esto significa aumentar la capacidad de diagnosticar problemas y actuar sobre ellos; y consiste en integrar el conocimiento y hacer, superar los límites teóricos y darle sentido a la práctica. ⁽⁹⁾ En la educación de enfermería remota dirigida a la atención crítica, la búsqueda de la dimisión de la enseñanza contribuye al proceso de acción-reflexión-acción. En este movimiento, el acto de educar permitió la aprehensión de la realidad, no para la adaptación, sino para la transformación, intervención y recreación de esta realidad. ⁽³⁾

La Universidad debe proporcionar la experiencia de los estudiantes de enfermería de grado y posgrado en iniciativas que favorezcan la incorporación crítica de tecnologías resultantes de la investigación para la toma de decisiones, con la adquisición de competencias para desarrollar una práctica asistencial que promueva la calidad de la atención y amplíe la seguridad del paciente. ⁽¹⁰⁾

Valorar el diálogo y saber escuchar y reflexionar es fundamental en el proceso educador-estudiante, porque permite reconocer al ser humano que se dedica a ser sujeto, porque se le anima a una posición crítica, y reflexiona sobre su condición de sujeto comprometido con su realidad y no como espectador de la acción de los demás. ⁽³⁾

Articular la información y la formación, basada en la pedagogía dialogante, puede contribuir a la inclusión social, aproximar el conocimiento teórico y práctico del desarrollo humano, situar a los actores implicados en una perspectiva común de comportamientos, actitudes, ideas e inquietudes, dando poder a la secuencia de diálogos construidos en la diversidad de valores, intereses y representaciones socioculturales. ⁽³⁾ Reconocer la importancia de integrar a los diferentes actores sociales y sus experiencias desde una perspectiva dialogal, y el conocimiento individual, hizo que la dinámica del aprendizaje fuera significativa. Por lo tanto, el aprendizaje es significativo porque se convierte en un proceso continuo,

personal, intencional, activo, dinámico e interactivo, en el que se produce un conocimiento particular en un momento y contexto determinados. ⁽¹¹⁾

El aprendizaje significativo consiste en la interacción no arbitraria y no literal de nuevos conocimientos con conocimientos previos relevantes (subsunciones). Las sucesivas interacciones de una subsunción determinada le permiten adquirir nuevos significados se convierten como ancla para nuevos aprendizajes significativos. ⁽¹²⁾ Por lo tanto, es un proceso de enseñanza-aprendizaje que reconoce al alumno como biopsicosocial y participante, motivado para aprender, porque entiende, refleja y atribuye nuevos conceptos, parte de experiencias anteriores, modifica los significados existentes a través de la organización e integración en la estructura cognitiva de conceptos anteriores y nuevos haciéndolos significativos. ⁽¹¹⁾

La integración docente-asistencial es una importante propuesta para que se consoliden los procesos de cambio en la educación de los profesionales sanitarios, ya que reduce la dicotomía teórico-práctica, articula la educación y labor, ayuda a los servicios en el desarrollo de acciones y en la formación de profesionales, más allá de mejorar la calidad asistencial. ⁽¹³⁾

La producción de conocimientos basados en la teoría-práctica de la articulación, la enseñanza-servicio, permitió la construcción de un aprendizaje significativo, y la oportunidad de las materias de saber interpretar el mundo que perciben representa lo que consideran significativo frente a lo percibido, y media el acto de enseñanza y aprendizaje por un conjunto de representaciones sobre el mismo conocimiento: el de los profesores, los estudiantes, profesionales del servicio y material didáctico. ⁽¹⁴⁾

La problemática y la enseñanza para la problematización mejoraron la interferencia de las acciones pedagógicas en los procesos de trabajo de los residentes, en el análisis crítico de los estudiantes universitarios frente a la evidencia científica relacionada con la atención crítica del paciente seleccionado para la discusión del caso clínico, convirtiéndolos en actores en su proceso de aprendizaje. ⁽³⁾ Desde esta perspectiva, el uso de metodologías activas y problemáticas buscan analizar experiencias que permitan la construcción de una visión crítica y reflexiva de la realidad y dirijan el proceso de trabajo. ⁽¹¹⁾ El desarrollo de acciones con enfoque en el avance de la ciencia y la práctica de la enfermería contribuye de manera significativa a reducir la precariedad y fortalecer la imagen de la profesión. ⁽¹⁵⁾

Las limitaciones del estudio se concentran en el hecho de que no fue posible aprehender contenidos narrativos capaces de conferir una contribución empírica a las impresiones de los estudiantes al desarrollar el componente curricular.

La experiencia descrita explica la expansión de las estrategias de enseñanza-aprendizaje, basadas en el desarrollo de un componente curricular operado de

forma remota y dirigida al fortalecimiento de la formación clínica en Enfermería con un enfoque en la atención crítica basado en evidencia científica en el contexto de la pandemia COVID-19. Señaló las potencialidades metodológicas que deben utilizarse de forma remota las TIC, que cumple su propósito de integrar conocimientos y desarrollar una reflexión crítica basada en situaciones reales de personas en situaciones críticas de salud a partir de la práctica de Enfermería basada en la evidencia.

Referencias bibliográficas

1. Almeida C, Lüchmann L, Martelli C. A Pandemia e seus Impactos no Brasil. Middle Atlantic Review of Latin American Studies. [Internet]. 2020 [citado 20 Mar 2021]; 4(1):20-5. Disponible em: <https://doi.org/10.23870/MARLAS.313>
2. Costa R, Lino MM, Souza AIJ, Lorenzini E, Fernandes GCM, Brehmer LCF et al. Ensino de enfermagem em tempos de COVID-19: como se reinventar nesse contexto?. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2020 [citado 20 Mar 2021];29:e20200202. Disponible em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0002-0002>
3. Freire, P. Pedagogia do oprimido. 50. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.
4. Lira ALBC, Adamy EK, Teixeira E, Silva FV. Educação em enfermagem: desafios e perspectivas em tempos da pandemia COVID-19. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2020 [citado 20 Mar 2021]; 73(Suppl2):e20200683. Disponible em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0683>
5. Almeida CMM, Costa RDA, Lopes PTC. Análise do desempenho acadêmico e da aprendizagem significativa no ensino superior utilizando as tecnologias digitais Nuances: estudos sobre Educação. [Internet]. 2017 [citado 20 Mar 2021]; 28(1):25-43. Disponible em: <https://doi.org/10.14572/nuances.v28i1.4836>
6. Silva AH, Fossá MIT. Análise de conteúdo: Exemplo de Aplicação da Técnica para Análise de Dados Qualitativos. Qualit@s Revista Eletrônica. [Internet]. 2015 [citado 20 Mar 2021]; 16(1): 1-15. Disponible em: <http://dx.doi.org/10.18391/qualitas.v16i1.2113>
7. Bastos MC, Canavarro DA, Campos LM, Schulz RS, Santos JB, Santos CF. Ensino remoto emergencial na graduação em Enfermagem: relato de experiência na COVID-19. REME. [Internet]. 2020 [citado 20 Mar 2021]; 24:e-1335 Disponible em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200072>
8. Emmerich AO, Fagundes DQ. Paulo Freire e saúde: revisitando “velhos” escritos para uma saúde do futuro. Saude Transform Soc. [Internet]. 2016; [cited 2020 Dez 15] 6(2):1-8. Available from: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/3211/4463>

9. Vendruscolo C, do Prado LM, Kleba ME. Integração Ensino-Serviço no âmbito do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet]. 2016 [citado 20 Mar 2021]; 21(9):2949-60. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.12742015>
10. Camargo FC, Iwamoto HH, Monteiro DAT, Goulart MB, Garcia LAA, Augusto ALDS, Contim D, Pereira GA. Técnicas empreendidas para difusão da prática baseada em evidências entre enfermeiros hospitalares. *REME*. [Internet]. [citado 20 Mar 2021]; 21:e1003. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170013>
11. Agra G, Formiga NS, Oliveira PS, Costa MML, Fernandes MGM, Nóbrega MML. Análise do conceito de Aprendizagem Significativa à luz da Teoria de Ausubel. *Rev. Bras. Enferm*. [Internet]. 2019 [citado 20 Mar 2021]; 72(1):248-55. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0691>
12. Moreira MA. Enseñanza de la física: aprendizaje significativo, aprendizaje mecánico y criticidad. *Rev Enseñanza de la Física*. [Internet]. 2014 [cited 2020 Dez 15];26(1): 45-52. Available from: <http://www.revistas.unc.edu.ar/index.php/revistaEF/article/viewFile/9515/10290>
13. Nalom DMF, Ghezzi Joyce FSA, Higa EFR, Peres Cássia RFB, Marin MJS. Ensino em saúde: aprendizagem a partir da prática profissional. *Ciênc saúde coletiva*. [Internet]. 2019 [citado 20 Mar 2021]; 24(5):1699-708. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.04412019>
14. Moreira MA. ¿Al final, qué es aprendizaje significativo?. *Rev Currículum*. [Internet]. 2012 [cited 2021 Mar 20]; 25: 29-56. Available from: <https://www.ull.es/servicios/publicaciones/upload/REV%20CURRICULUM/25%20-%202012/02.pdf>
15. Sousa AR, Olimpio A, Cunha CLF. Enfermagem em contexto de pandemia no Brasil: docilidade dos corpos em questão. [Internet]. 2020 [citado 2021 Mar 20]; 11(1,n.esp): 95-100. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357x.2020.v11.n1.ESP>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

1. *Conceptualización*: Alyne Coifman Henri Motta.
2. *Curación de datos*: Alyne Coifman Henri Motta, Virgínia Souza Ramos dos Santos, Cláudia Marinho Silva, Rose Ana David Rios.
3. *Análisis formal*: Alyne Coifman Henri Motta, Anderson de Sousa Reis, Virgínia Souza Ramos dos Santos, Cláudia Marinho Silva, Rose Ana David Rios.
4. *Adquisición de fondos*: -
5. *Investigación*: Alyne Coifman Henri Motta, Anderson de Sousa Reis, Virgínia Souza Ramos dos Santos, Cláudia Marinho Silva, Rose Ana David Rios.
6. *Metodología*: Alyne Coifman Henri Motta, Anderson de Sousa Reis.
7. *Administración del proyecto*: Alyne Coifman Henri Motta.
8. *Recursos*: -
9. *Software*: -
10. *Supervisión*: Alyne Coifman Henri Motta.
11. *Validación*: Alyne Coifman Henri Motta.
12. *Visualización*: Alyne Coifman Henri Motta.
13. *Redacción - borrador original*: Alyne Coifman Henri Motta, Anderson de Sousa Reis, Virgínia Souza Ramos dos Santos, Cláudia Marinho Silva, Rose Ana David Rios.
14. *Redacción - revisión y edición*: Alyne Coifman Henri Motta, Anderson de Sousa Reis, Virgínia Souza Ramos dos Santos, Cláudia Marinho Silva, Rose Ana David Rios.