

Aprendizajes construidos por los estudiantes durante sus prácticas formativas en salud: el reconocimiento de una formación humana

Learnings built by students during their training practices in health: the recognition of a human formation

Pilar Mirely Chois Lenis*, Adriana Lucía Valdéz Fernández¹**, Magda Gissel Mosquera Ruiz*, Sandra Jimena Jácome Velasco^{***} y Beatriz Eugenia Bastidas Sánchez^{****}

* Departamento de Fonoaudiología. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad del Cauca (Colombia)

** Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad del Cauca (Colombia)

*** Departamento de Fisioterapia. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad del Cauca (Colombia)

**** Departamento de Medicina. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad del Cauca (Colombia)

Resumen

Las prácticas formativas en salud representan una estrategia pedagógica esencial para el aprendizaje de los estudiantes de los programas de educación superior, por tratarse de espacios que integran el saber ser, el saber hacer y el saber conocer. Este artículo describe los aprendizajes construidos por universitarios durante su paso por el último nivel de prácticas formativas en salud. Para ello, se llevó a cabo una investigación cualitativa hermenéutica, donde participaron 66 estudiantes de Enfermería, Fonoaudiología, Fisioterapia y Medicina. La información se recopiló mediante encuesta, entrevista y grupos de discusión y se sometió a análisis de categorías. En los resultados, los estudiantes indicaron haber construido aprendizajes que aportaron a su formación humana, entendida, desde su voz, como una reconstrucción personal y profesional que integra conocimientos teóricos y reales. Se evidenció la importancia de la práctica formativa como eje para la pertinencia curricular, al posibilitar el desarrollo de competencias en los estudiantes y, a la vez, el diálogo con el contexto.

Palabras clave: educación sanitaria; formación profesional; aprendizaje; alumno en práctica.

1 **Correspondencia:** Adriana Lucía Valdéz Fernández, correo electrónico: adrianalvf@unicauca.edu.co, dirección postal. Carrera 6 No 13N50 Sector La Estancia

Abstract

Training practices in health represent an essential pedagogical strategy for the learning of students in higher education programs, as they are spaces that integrate knowing how to be, knowing how to do, and knowing how to know. This article describes the learnings built by university students during their passage through the last level of training practices in health. To achieve this, a qualitative hermeneutic research was conducted, in which 66 Nursing, Speech Therapy, Physiotherapy and Medicine students participated. The information collected through surveys, interviews, and discussion groups was subjected to category analysis. In the results, students indicated that they had built learnings that contributed to their human formation, understood, in their own words, as a personal and professional reconstruction that integrates theoretical and real knowledge. The importance of training practice as an axis for curricular relevance is evident, by simultaneously enabling the development of skills in students and dialogues with the context.

Keywords: health education; vocational training; learning; student in practice.

Introducción y objetivos

El aprendizaje ha sido un tema ampliamente estudiado, sin embargo, no existe una definición consensuada por los teóricos en este campo. Desde la ciencia cognitiva, el aprendizaje se considera como un cambio perdurable en el comportamiento y depende de la práctica o de diferentes experiencias a las cuales se está expuesto (Schunk, 2012). Postura en la que se enmarca esta investigación.

Actualmente, un interés central de la educación superior es la calidad en la formación del talento humano en salud, respondiendo a los retos y desafíos propuestos por la Organización Panamericana de la Salud (2007). Por esta razón, las instituciones de educación superior (IES) adoptaron las prácticas formativas en salud como una estrategia pedagógica relacionada con “experiencias de aprendizaje” que aportan, significativamente, al perfil de formación profesional (Minsalud y Mineducación, 2021). Se espera que estas prácticas permitan “fortalecer y generar competencias y conocimientos para estudiantes y docentes de los programas de formación en salud, en un marco que promueve la calidad de atención, el ejercicio profesional autónomo, responsable y ético” (Minsalud, 2016b, p. 390).

En particular, las prácticas formativas se consideran espacios de aprendizaje indispensables, donde los estudiantes ponen en juego los conocimientos proporcionados previamente en la academia, construyen otros nuevos y obtienen experiencias que transforman sus comportamientos de acuerdo con las necesidades del contexto, como también lo afirma Domenjó (2019). Así mismo, Gadamer (1996) señala que la práctica, entonces, resulta de un conocimiento obtenido por “una suma de experiencias surgidas de la acción ejercida sobre una situación de la vida y de las circunstancias en que se cumple esa acción” (p. 18). De esta manera, se convierte en una posibilidad de ser y hacer en contexto que guía la toma de decisiones basadas en el saber y la experiencia. De ahí que el estudiante vive un proceso de formación que implica aprender y conocer a partir del hacer y de lo que se le ha enseñado.

Las prácticas formativas y demás espacios orientados a la formación de talento humano en salud contribuirían al desarrollo de competencias profesionales (Cejas, et al., 2019). Tales competencias son definidas en la Política Nacional del talento humano en salud en Colombia (Ministerio de Salud, 2018) como:

El conjunto de capacidades, habilidades, conocimientos, actitudes, aptitudes y experticias propias del área y nivel de formación, en torno a la actuación para la solución de situaciones problemáticas o demandas sociales a partir de reflexiones éticas, el reconocimiento de las particularidades del contexto y el trabajo colaborativo e interdisciplinar. (p. 49)

Por su parte, Tobón et al. (2010) indican que las competencias se entienden como aquellas actuaciones integrales de los estudiantes que les permiten identificar, interpretar, argumentar y solucionar situaciones problemáticas del contexto con ética y pertinencia. En el proceso integran el saber ser, el saber hacer y el saber conocer. Igualmente, Hincapié y Clemenza (2022) refieren que la formación basada en competencias va más allá del desarrollo de conocimientos y habilidades, donde es necesario el procesamiento y la aplicación de la información para que el estudiante sea perspicaz y tome las mejores decisiones en el contexto donde se desarrolla. Además, resaltan la importancia de la evaluación de los aprendizajes por competencias y la describen como un desafío de preparar a los estudiantes para que respondan asertivamente a las situaciones que se les presenten en la vida.

En torno al tema de prácticas formativas, se han desarrollado investigaciones encaminadas a indagar diversos aspectos. Entre ellos están: el rol de los docentes, (Álvarez, et al., 2020); el papel del estudiante (Álvarez et al., 2021b); la evaluación y calidad de las prácticas (Álvarez et al., 2021a); los escenarios de práctica (Jaramillo et al., 2020), y las percepciones de los alumnos (Cedeño, 2020), entre otros. No obstante, son escasas las investigaciones orientadas a estudiar los aprendizajes reconocidos por los estudiantes durante su paso por las prácticas formativas, máxime en el contexto de pandemia y postpandemia que hemos experimentado. Es así, como Hernández-Ortega y Álvarez-Herrero (2021) manifiestan la necesidad de conocer las percepciones de los estudiantes y docentes durante la pandemia.

Ante dicho panorama, esta investigación tuvo como objetivo identificar los aprendizajes construidos por los estudiantes de cuatro programas de pregrado en salud durante su paso por el último nivel de práctica formativa.

Método

Se llevó a cabo una investigación cualitativa que permitió aproximarse, desde la perspectiva de sus protagonistas, a un fenómeno social que se considera complejo, dinámico y sistémico: los aprendizajes construidos por estudiantes durante sus prácticas formativas. El método adoptado fue la hermenéutica, que permitió realizar una reflexión interpretativa a partir de la precomprensión o análisis del texto y el contexto, develando la mirada de quienes viven el fenómeno (Gadamer, 1993).

Población y Muestra

La muestra estuvo constituida por 66 estudiantes que, entre los años 2020 y 2021, cursaban el último nivel de práctica formativa en los programas académicos de la facultad de ciencias de la salud con edades entre los 22 y 32 años, es decir el muestreo fue por conveniencia. En la Tabla 1 se observan los participantes, el sexo y el número de personas que participaron en las diferentes técnicas de recolección de datos.

Tabla 1

Participantes por programa

Programas	Sexo		Encuesta	Entrevista	Grupo de discusión
	M	H			
Enfermería	19	8	27	2	4
Fisioterapia	8	6	14	2	4
Fonoaudiología	15	4	19	2	5
Medicina	2	4	6	2	4
Total	44	22	66	8	17

Nota: M: Mujer; H: Hombre.

La participación fue voluntaria y cada persona firmó un consentimiento informado. Se respetó la confidencialidad y privacidad de cada uno de los participantes, mediante codificación, con el fin de que no se pudieran identificar. El estudio fue avalado por el Comité de Ética de la Vicerrectoría de Investigaciones de la Universidad del Cauca, a través del ID 5588 del 18 de enero de 2021.

Instrumentos

Se contó con una encuesta de tres preguntas, las cuales se elaboraron teniendo en cuenta la teoría preexistente. Los resultados de esta técnica permitieron elaborar una primera matriz de codificación y, a partir de ella, generar elementos para la entrevista y el grupo de discusión. La entrevista se realizó en torno a 10 preguntas orientadoras (Tabla 2) y en el grupo focal se abordaron las mismas temáticas con 4 premisas.

Tabla 2

Categorías y preguntas

Categoría	Preguntas
1. Aprendizaje	¿Qué aprendió durante su práctica formativa en este semestre? ¿Qué aprendió sobre su profesión en esta práctica formativa (cognitivo/ conocer, práctico, procedimental/hacer y socio afectivo/ser)?

Categoría	Preguntas
1. Aprendizaje	<p>¿Qué aprendió en esta práctica formativa como persona?</p> <p>¿Qué aprendió sobre la manera relacionarse con los otros (usuarios, equipos de salud, tutores de práctica)?</p> <p>¿Qué aprendió sobre las maneras de comunicarse oralmente o por escrito?</p> <p>¿Sus vivencias durante la práctica formativa le permitieron cumplir sus expectativas de aprendizaje? (perfil profesional)</p>
2. Práctica formativa	<p>¿Cuáles condiciones de la práctica formativa facilitaron sus aprendizajes?</p> <p>¿Cuáles condiciones de la práctica formativa dificultaron sus aprendizajes?</p> <p>¿Qué aportó a su aprendizaje la modalidad en que desarrolló su práctica formativa este semestre (virtual o presencial, ambas)?</p>
3. Pandemia por COVID 19	<p>¿Qué recomendaciones haría para el desarrollo de las prácticas formativas durante la pandemia por COVID- 19?</p>

Procedimiento de recogida y análisis de datos

Para la recolección de datos se empleó en un primer momento una encuesta en el que participaron 66 estudiantes, el análisis preliminar de la información obtenida permitió identificar informantes claves en función de la diversidad de los programas de formación y del interés potencial respecto a los asuntos abordados. Posteriormente a estos informantes se les realizó a 8 estudiantes una entrevista individual con duraciones entre 40 a 60 minutos y un grupo de discusión con participación remota de 14, la cual tuvo una duración de 1 hora, debido a las medidas de bioseguridad por la pandemia. Así, se realizó un análisis tipo categorial de forma manual, desde los lineamientos de la teoría fundamentada (Corbin, 2021). Proceso sistemático que permitió comprender los aprendizajes construidos por los estudiantes en las prácticas formativas. El ejercicio se efectuó bajo un enfoque relacional e interpretativo.

En este orden de ideas, se contemplaron tres niveles:

- Una fase descriptiva, donde a partir de la recolección de los datos se hizo una lectura línea por línea de los textos y de allí emergió una codificación abierta. Se organizó así la información en precategorías teóricas.
- Una fase comprensiva, que surgió desde una nueva lectura, donde emergieron relaciones entre los códigos abiertos. Aquello permitió construir unidades de sentido para generar las codificaciones axiales que se encontraban en comparación constante con la teoría. Allí se registró la información paso por paso para que otros investigadores puedan seguir la ruta metodológica (Corbin, 2021).
- Una fase interpretativa, producto de las relaciones bien definidas entre las categorías axiales, que dio origen a la categoría núcleo. En esta etapa ya no había datos nuevos, lo que posibilitó lograr la saturación teórica (Corbin, 2021).

Resultados

De la interrelación de las categorías abiertas surgieron las categorías axiales, las cuales describen los diferentes aprendizajes, las condiciones que contribuyeron a su construcción, las dificultades que se presentaron y las recomendaciones dadas por los estudiantes. Los hallazgos se presentan a continuación. Para ilustrar cada categoría se incluyen, en forma de cita textual, relatos emanados de la implementación de las diferentes técnicas de obtención de información. Al final de cada relato se identifica la fuente mediante un código cuya construcción obedece al esquema que se representa en la Figura 1.



Figura 1. Elementos del código.

Aprendizajes sobre la atención a usuarios: el otro como un todo para atender como me gustaría que me trataran a mí

Los estudiantes consideran que la atención al individuo, familia y comunidad les permitió aprender que este servicio se debe *“realizar de forma humanizada, en la cual debemos atender a los usuarios como nos gustaría que nos atendieran y atendieran a nuestra familia”* (E1EE12, 4-6). Tal situación, para ellos, implica hacerlo de acuerdo *“a una mirada holística, [es decir], tener en cuenta al individuo, la familia y su entorno”* (E1ETF7, 13-15). También es relevante *“el respeto y la responsabilidad que debo tener en la atención de mis pacientes”* (E1EM2, 6-8). Así, ser paciente conlleva comprender que *“no todos van a atender nuestras consultas y sugerencias de salud de la misma manera”* (E1EE26, 4-5), porque cada uno tiene una cultura y una mirada en torno al cuidado de la salud.

Por otro lado, teniendo en cuenta el contexto de la pandemia por COVID-19, los estudiantes aprendieron que *“el autocuidado es la parte fundamental para poder brindar una buena atención y cortar la cadena de contagio”* (E1EE19, 32-33). Ellos no se refirieron a aprendizajes cuando *“no hubo un contacto directo ni frecuente con las personas”* (E1ETF10,

19-20). Lo anterior puesto que dos de los cuatro programas realizaron sus prácticas con enseñanza remota debido a la emergencia sanitaria.

Así, se evidencia en la voz de los estudiantes que la humanización parte de la empatía, de ser solidario con el otro y de crear una relación de ayuda (De-Oliveira et al., 2007), es un instrumento que potencializa su quehacer (Escobar et al., 2021). Esto permite establecer un puente con la comunidad y lleva a la apertura de la relación, pues es importante “colocarse en los zapatos del usuario, comprender su situación y tratarlo con comprensión y como quisiera [que] me tratarán a mí” (E1EE25, 4-5).

De otra parte, se muestra que el respeto, la responsabilidad y la tolerancia con los pacientes resultan prioritarios para la atención, dado que no todos tienen las mismas capacidades, conocimientos y problemas en relación con su estado de salud. Dicha situación requiere, en la práctica, del desarrollo de unas competencias sociales y emocionales que le permitan al futuro profesional proporcionar una mejor atención ante la diversidad humana (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, 2019). En palabras de uno de los estudiantes, esto lleva a que “la atención debe ser brindada teniendo en cuenta los diferentes tipos de usuarios, para que sea entendida la información o educación que se brinda y que todo se realice bajo el respeto” (E1EE15, 4-6).

Igualmente, la capacidad holística se convierte en una parte fundamental, al tener en cuenta que el conocimiento referente a la visión integral del ser humano es importante para los pacientes (Alcaraz-Moreno et al., 2015).

El holismo se puede ver en la formación cuando se destacan el fortalecimiento de las relaciones, los vínculos que se generan y la acogida dentro del aula (Pinheiro-Bezerra, 2020).

Aprendizajes sobre la profesión: de la teoría a la práctica

Los estudiantes manifiestan que la práctica formativa les permite acercarse al rol que desempeñarán como profesionales, ya que les exige llevar la teoría a un escenario real mediante el desarrollo de procedimientos propios de la labor. Tal ejercicio les ayuda a identificar diferentes campos de desempeño profesional, así como a descubrir la vocación, el valor y el amor por su carrera:

Aprendí el actuar médico y cómo es la realidad de la profesión en la situación actual del país. (E1EM4, 7-8)

Se aprendió muchísimo en cuanto a todos los campos en los que se desarrolla la profesión de enfermería [...] Ese espacio nos permitió explorar un poco más a fondo y ganar confianza, algo muy importante para salir al mundo laboral con un poco más de idea [y así] podernos desempeñar de la mejor manera. (E1EE6, 7-10)

Además, resaltan la importancia de “aterriar conocimientos teóricos a la práctica, entender cómo funciona el sistema y adquirir destreza frente a cada uno de los procedimientos realizados” (E1EE23, 11-12).

Fernández (2009) argumenta que ninguna habilidad, destreza o conducta apropiada se conseguirá tan solo con la lectura de textos y que solo se aprende haciendo. Sobre el tema, un estudiante expresa:

Me gustó mucho porque fue un tiempo totalmente dedicado a la práctica, en el cual aprendí muchísimo más. Siendo realistas, en la carrera de Medicina uno aprende es en el contacto con el paciente [...] Considero que en realidad de nada sirve tener el conocimiento en la cabeza si uno no sabe cómo aplicarlo cuando tiene al paciente al frente [...] Eso es lo más importante, que cuando uno esté en la práctica clínica, en el hospital, sepa actuar adecuadamente. (E2EM7, 47-52)

Se evidencia, entonces, que hay concordancia con el concepto de competencia profesional, definido como “el grado de utilización de los conocimientos, las habilidades y el buen juicio asociados a la profesión, en todas las situaciones que se pueden confrontar en el ejercicio de la práctica profesional” (Kane, 1992, p. 165). Desde esta concepción se precisa que es fundamental que un profesional tenga la capacidad de utilizar los conocimientos teóricos, su buen juicio y razonamiento para tomar decisiones en relación con la atención de los pacientes.

Con respecto a la atención directa, los estudiantes señalan: “Aprendí que estamos para servir a la gente y que en el momento que comencemos a ejercer no nos debe de cambiar el corazón y no olvidarnos de nuestro objetivo que es ayudar” (E1EE26, 7-9), pues el ejercicio profesional se convierte en “un estilo de vida, el cual requiere vocación y dedicación” (E1EM1, 7-8). Como se puede observar, en estos fragmentos se hace evidente, de nuevo, el tema de la humanización.

Por otra parte, la situación de emergencia por la pandemia de COVID-19 les exigió ser profesionales de manera remota: “Aprendí a ser un profesional integral capaz de desarrollar múltiples actividades tanto virtuales como presenciales, teniendo en cuenta las dificultades y responsabilidades que lleva cada una de estas acciones dentro del proceso terapéutico propio de la profesión” (E1EF17, 8-11). En este sentido, otro participante menciona haber obtenido “mayor conocimiento en cuanto a la telepráctica, cómo funciona y a darle mejores usos” (E1EF1, 4). Además, algunos corroboraron que “la atención a usuarios se puede abarcar en las dos modalidades, [tanto] virtual como presencial” (E1EF15, 4-5), y que la formación adquirida “puede llevarse a cabo de forma satisfactoria en la virtualidad” (E1EF15, 7-8).

Aprendizajes sobre la administración y gestión: ¡programarse! De lo urgente a lo necesario

Administrar y gestionar se define, desde la voz de los participantes, como “hacer bien ese horario, ¡programarse!” (E2EF4, 93-96); “ganar mayor destreza y agilidad en los procesos [al hacer referencia a la atención en salud]” (E1EE23, 18-20). Lo anterior quiere decir que, en las decisiones que se deben tomar para la gestión de los servicios de salud, se debe partir “de lo urgente a lo necesario” (E1EE3, 12). Por tanto, se desarrollan habilidades como la autonomía y la paciencia al no contar siempre con “alguien que te esté asesorando [...] Te tienes que defender solo [y] tienes que aprender solo” (EGF1EE2, 460-463). De esta manera, el estudiante se enfrenta a lo que será su desempeño laboral “viendo realmente cómo se gestionan todos los servicios. Estar directamente involucrados hace que tengamos idea de cómo es la gestión” (E1EE6, 16-18).

Al respecto, el Minsalud (2016a) considera que esta competencia, la cual se relaciona con el desempeño del estudiante en la práctica, contribuye a la gestión

de los recursos técnicos en relación a la administración del tiempo, a la vez que reconoce su cualificación y rol dentro del equipo de salud involucrado en la atención a usuarios.

Los estudiantes piensan que, en cuanto a la administración y gestión, aprendieron a manejar duración de su interacción con los pacientes. Al respecto, Alcaraz-Moreno et al. (2015) indican que efectivamente este manejo es una de las limitantes a la que se enfrentan los estudiantes durante la práctica, mientras que Muñoz y Gonzales (2019) exponen que si este no se usa adecuadamente puede afectar la salud.

La literatura reporta que en las prácticas formativas que se desarrollaron durante el confinamiento, el manejo del tiempo fue uno de los aprendizajes más importantes. Según Khalil et al. (2020), la situación les permitió a los alumnos realizar una gestión más eficiente de este recurso y mejorar los resultados académicos. Una de las participantes parece corroborar esta afirmación, pues comenta: *“Aprendí a ser más organizada en todos los aspectos”* (E1EF1, 12).

Se debe agregar que la circunstancia vivida posibilitó obtener aprendizajes sobre el desempeño laboral, la toma de decisiones y la forma de afrontar situaciones complejas:

O sea, uno no solo crece profesionalmente, sino que también [lo hace] personalmente. Sí, y eso le ayuda a uno a tomar [...] muchas decisiones [...] Entonces, uno aprende muchas cosas. Aprende también a tolerar, digamos, los servicios; a manejar el talento humano, [porque] es difícil manejar el personal, [y a] manejar la comunicación. (E2EE31, 311-318)

El reconocer que ejercer la profesión va más allá de las habilidades profesionales requiere que se observen las dinámicas institucionales y que haya una adaptación a ellas. Lo expuesto según criterios que, por lo regular, no se han enseñado durante la formación en conocimiento (Hatzenbuhler y Klein, 2019).

Educación en salud: una estrategia para el cuidado de las personas

La educación para la salud es toda combinación de actividades informativas y pedagógicas que llevan a las personas a desear estar sanas, adoptando estilos de vida saludables y creando consciencia de solicitar ayuda en el momento que así se requiera (Organización Mundial de la Salud, 1995).

En este sentido, los participantes expresan la relevancia de aprender a valorar la educación para el cuidado físico y mental: *“La educación en salud es muy muy importante, puesto que es la primera estrategia y una de las más efectivas para cuidar la salud de las personas”* (E1EE11, 22-23). Por lo tanto, se hace necesario que *“siempre se lleve a cabo una educación para la salud con la búsqueda de artículos científicos para dar información a diferentes poblaciones a través de distintos medios”* (E1EF12, 15-16). Sin embargo, la educación no solo debe estar orientada a los pacientes, sino que *“se debe educar permanentemente tanto a los sujetos de cuidado como a las personas del sistema de salud para que todo funcione de la mejor manera”* (E1EE14, 15-16). Además, es *“muy importante educar a los usuarios y familias”* (E1EE17, 16).

Estas conclusiones de los alumnos se corresponden con los postulados de Díaz-Valencia (2012), quien considera la educación como un proceso mediante el cual individuos y grupos de personas aprenden a comportarse de una manera que favorece la promoción, el mantenimiento o la restauración de la salud. Educar en este aspecto involucra dos actores esenciales: quien educa y quien aprende. Del último se espera que se convierta en un agente activo. En este orden de ideas, los estudiantes señalan que al implementar una estrategia educativa se obtiene un aprendizaje que beneficia a los profesionales y a la comunidad, y se convierte en una *“herramienta metodológica que nos lleva a mejorar el aprendizaje mutuo como enfermeros y usuarios”* (E1EE22, 18-19). Allí, además, *“se fortalece y se aplica lo aprendido en la academia sobre educación para la salud, ya que frecuentemente se está educando a los sujetos de cuidado”* (E1EE27, 20-21).

Aprendizajes sobre la investigación: fundamenta saberes y prácticas

Los estudiantes definen el aprendizaje sobre la investigación como *“un ejercicio estandarizado con principios científicos”* (E1EE22, 21-22), a través del cual *“se fundamentan los saberes y la práctica dentro de la disciplina y la profesión”* (E1EE20, 21-23).

Cano-García (2008) destaca que el desarrollo de esta competencia busca en el alumno integrar los conocimientos para que no solo dispongan de ellos, sino que tengan la habilidad de seleccionarlos y utilizarlos de manera conjunta y pertinente. Los participantes avanzan en esta dirección, pues manifiestan que la investigación *“nos enseña a ver otros puntos de vista, a estar actualizados en temas y a estar conectados con el resto del mundo”* (E1EM4, 19-20).

No obstante, cabe anotar que la investigación no se evidencia como un eje transversal en el aprendizaje. Al respecto, Manucha (2019) señala que las prácticas médicas y de salud, en general, presentan poca adherencia al modelo científico y resulta limitado el acceso a la investigación. Tal situación resulta preocupante al tener en cuenta que ella no es un complemento de la educación exclusivo de los investigadores, sino que abre la posibilidad de mantenerse en contacto con el conocimiento (Serna, 2011).

Aprender a actuar de manera ética en la práctica profesional: lo que nos define y nos hace ser

Sobre el actuar ético, los estudiantes consideran que su aprendizaje es:

Clave para determinar el éxito integral de cada intervención, dado que no es solo aplicar un conocimiento visto desde la academia, sino hacerlo vida desde el entorno humano, con todas sus variables, para que sea un proceso bueno, justo y correcto. (E1EE18, 46-49)

Así mismo, piensan que su comprensión permite fortalecer habilidades útiles para sí mismos, como son *“el autocontrol y el autoconocimiento que son muy necesarios como personas”* (GF1ET2, 254-260).

De este modo, la práctica puede ser vista como un escenario de aprendizaje para reconstruir el ser, donde las relaciones que emergen durante la atención en salud per-

miten al estudiante transformar su visión (Valdez-Fernández, 2020a). Sobre el actuar ético en la práctica profesional, los alumnos indican:

[Nos] dio la oportunidad de conocer a alguien y conocernos a nosotros. [Comprender] que no somos única y exclusivamente fisio [fisioterapeuta], médico, fono [fonoaudiólogo], enfermero; o sea, no somos solo la carrera y lo que aprendimos, sino que somos personas y tenemos que comportarnos como tal y vivir como tal. [Eso es necesario] para entender por qué las personas viven una enfermedad y cómo nosotros vamos a ser parte de ellas. (GF1ET2, 254-260)

Los resultados evidencian que las prácticas generan el desarrollo de la competencia ética de manera genérica. Es importante, entonces, que se relacionen con la formación de competencias específicas, con el fin de que adquieran sentido para los estudiantes (Rojo y Navarro, 2016).

Condiciones de la práctica formativa que contribuyeron a la construcción de aprendizajes

Los estudiantes consideran como condiciones que parecen haber contribuido a la construcción de aprendizajes las siguientes:

La actitud de las personas que se encontraban a cargo de ellos en las instituciones, porque estaban

“prestos a ayudarnos y a enseñarnos las funciones y procedimientos que teníamos que realizar. [También] el hecho de que en el punto de atención [...] llegaran casos variados en los que podíamos participar y ver cómo era el manejo” (E1EE6, 34-37).

La actitud de los profesores,

“el estar ahí prestos para nosotros [...], el buscar otras alternativas, el tenernos en cuenta cuando nosotros nos sentimos saturadísimos” (E2.EE30, 405-413). Eso les permitió “ejercer como profesionales; o sea, que ya no debería estar alguien encima de nosotros” (E2EE19, 102-103).

De esta manera, tanto el papel de asesoras de las instituciones de salud como el de los tutores adquieren importancia en el proceso de enseñanza, pues actúan como modelo de formación que, desde su perspectiva personal, puede impulsar el aprendizaje del estudiante y dirigirlo hacia las competencias que este requiere (Valdez-Fernández, 2020b).

Así, la enseñanza cercana y con vocación impacta en el modo como los estudiantes se sienten sobre su desempeño.

En la Figura 2 se muestran las demás condiciones que los alumnos consideraron claves para su aprendizaje.

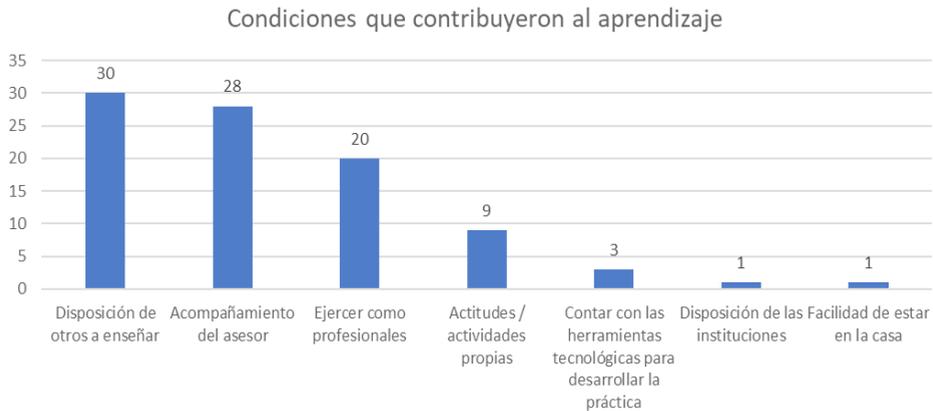


Figura 2. Condiciones de la práctica que contribuyeron al aprendizaje de los estudiantes.

Dificultades asociadas a la práctica formativa

Los estudiantes también reportaron diferentes dificultades que incidieron en el desarrollo de la práctica formativa. Dentro de ellas se resaltan:

- 1) La distancia entre la teoría y la práctica, como se evidencia en este relato:

En todo el proceso de la universidad nunca vi un parto, en mi caso personal, y cuando llegué allá vi uno en la vida real [...] Es una cosa totalmente de locos, porque no lo hiciste en toda tu formación. Entonces, que te faltara ese docente ahí [para] que te orientara era bastante esencial, dado que no es lo mismo la teoría a la práctica. Tú sabes teoría, pero sino la sabes ejecutar, ¡pues no hay nada! (GF1EE2, 452-459)

- 2) Las limitantes del servicio relacionadas con los convenios institucionales:

Yo creo que la disposición del tiempo [...] No sé, en el caso de nosotros, el coordinador no nos dejaba rotar después de las 4:30 p. m. por la seguridad de los riesgos laborales [...] Los partos y los accidentes llegan en la noche, entonces ese fue un límite, [pues] no nos permitieron estar en horarios extras por la seguridad. (E2.EE19, 146-150)

- 3) Las dificultades de orden público, en este caso asociadas al paro nacional y al estallido social que se vivió en Colombia, en el 2021, por la defensa de los derechos de los ciudadanos:

A veces teníamos que ir a unos escenarios donde el orden público era muy delicado y era muy curioso que, en algunos sectores del municipio, [...] antes de llegar, primero teníamos que hacer el enlace con el líder comunitario [...] Luego había que hacer el enlace con ese tipo de personas [individuos al margen de la ley]. (E2.EE18, 424-433)

Por otra parte, los estudiantes también manifestaron sentir la necesidad de tener autonomía; es decir,

Que nos permitan poder [desarrollar nuestras actividades], así sea que uno se estrelle, pues obviamente uno no va a herir a un paciente [...] Tener más autonomía; o sea, no estar detrás como la gallina y los pollitos, ahí, con la cabeza agachada, y no tener más autonomía como se tiene en los pueblos [hace referencia a otros escenarios de práctica]. (E2.EE30, 329-334)

En la Figura 3 se exponen otras dificultades asociadas a la práctica.

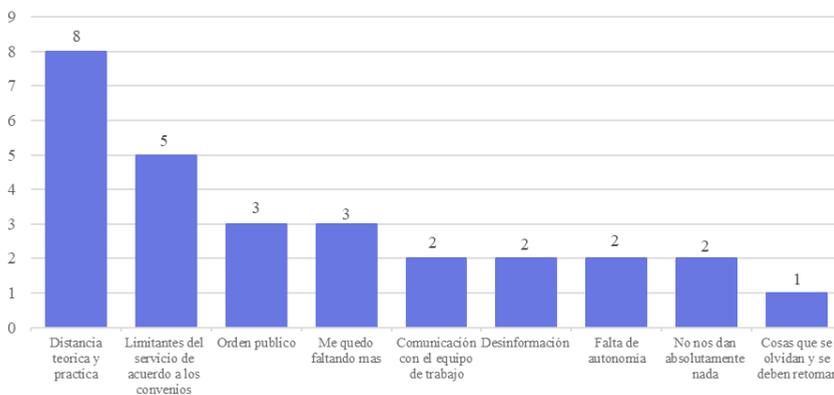


Figura 3. Dificultades asociadas a la práctica formativa.

Discusión y conclusiones

Los aprendizajes que los estudiantes manifiestan haber construido durante sus prácticas formativas, descritos en el apartado anterior, configuran la categoría selectiva llamada *formación humana*. Tal categoría se entiende desde su voz en torno a integrar los conocimientos teóricos y la realidad en una reconstrucción personal y de identidad profesional. Luego, esta visión se orienta desde lo planteado por Gadamer (1993), quien considera la formación como un proceso de aprender y conocer que emerge en el hacer de lo que se ha enseñado. El autor retoma la idea de *Bildung*, el cual explica que “la formación pasa a ser algo muy vinculado al concepto de cultura y designa en primer lugar el modo específicamente humano de dar forma a las disposiciones y capacidades del hombre” (Gadamer, 1993, p. 39).

A su vez, Gadamer (1993) asocia la categoría con la educación, porque en ella se construyen relaciones entre el sujeto, el conocimiento y la convivencia con el otro y los otros, lo que conduce a la formación. Su planteamiento es acorde con el concepto de formación humana, en donde se busca, a través de la enseñanza, reconocer la dignidad de la persona y la diferencia, partiendo de principios como el afecto, la experiencia,

el entorno, el desarrollo progresivo y la actividad, entre otros (Flórez y Vivas, 2007). Además, se señala la importancia de humanizar la educación y la salud, mediante currículos que trasciendan las teorías y las técnicas a la comunicación y la escucha sentida del contexto de práctica (Jácome et al., 2020).

De esta manera, se observa que los aprendizajes construidos resaltan la contextualización de los conocimientos, sobre todo en aspectos como saber de interculturalidad, el cuidado de sí mismo, el manejo del tiempo, los ejercicios estandarizados, el aterrizar la teoría en la práctica profesional y la ejecución de procedimientos propios de la profesión. Los estudiantes reconocen, en las diferentes categorías axiales, la relevancia de aplicar lo que se les ha enseñado para conocer sus propias debilidades y fortalezas. Aquello les permite construir su identidad profesional durante la relación con los otros, quienes los interpelan en un contexto diverso. Planteamientos coherentes con lo encontrado por Valdez-Fernández en donde se resalta que uno de los problemas de formación radica en la “colonialidad del *ser* y del *saber*, porque el currículo continúa privilegiando el saber técnico sobre una formación que tenga en cuenta al ser humano, su contexto, su cultura y las relaciones con el territorio” (2020b, p.4)

El conocimiento de sí mismos les permite buscar soluciones o apoyos para las debilidades, lo que impacta en el desempeño de los alumnos (Hilasaca-Luque, 2009). Además, las competencias de dominio personal son de gran importancia en la formación y, aunque no hacen parte de los contenidos, son las que posibilitan avanzar en el aprendizaje (Serna, 2011). Esto se verá reflejado en aptitudes que vinculan rasgos de personalidad y experiencias de vida. Por lo tanto, la práctica es un espacio óptimo para permitir desarrollarlas y posibilitar que el crecimiento en estos aspectos sea continuo (Cano-García, 2008). Como ya se sabe, la experiencia es formadora y la ética es algo que no se limita a lo orientado en clase, sino que se forja en la confrontación con la realidad en un contexto determinado (Valdez-Fernández, 2020b).

A nivel teórico, el actuar ético es un aprendizaje que se espera desarrollar desde una competencia genérica, transversal y profesional: la primera se refiere a que el estudiante debe ser consciente de los principios de derechos humanos que guían su actuar (Villa y Poblete, 2007), la segunda representa “el factor común entre profesiones y permite la integración entre las disciplinas” (Minsalud, 2016a, p. 42), y la tercera hace que el aprendizaje y la apropiación del conocimiento vayan más allá de la adquisición de habilidades para ejecutar ciertos procedimientos específicos de las disciplinas (Pålsson et al., 2007). Lo anterior, máxime cuando la práctica formativa se realizó durante la pandemia y solo algunos estudiantes pudieron llevarla a cabo de forma presencial, mientras que otros lo hicieron de manera remota. No obstante, es necesario valorar los aprendizajes que emergieron y resaltar la necesidad del contacto con las personas, pues son disciplinas sociales que se construyen mediante las relaciones con los otros (Valdez-Fernández et al., 2022).

Al mismo tiempo, las IES esperan que los estudiantes de salud desarrollen competencias personales en las prácticas formativas y en la atención a usuarios, las cuales posibiliten una mejor interacción con otras personas. También pretenden que ellos afinen habilidades vinculadas con los procedimientos profesionales (Pinilla Roa et al., 2014). De este modo, buscan que en esos espacios se construyan aprendizajes significativos que faciliten el desarrollo de competencias transversales y específicas para la

construcción de conocimientos y habilidades en contexto. El objetivo es dar sentido al mundo que los rodea con experiencias tanto personales como colectivas (Foro Nacional Educativo, 2020).

Acorde a este planteamiento, el Minsalud (2016b) considera que la educación universitaria debe permitir la adquisición de competencias que se expresen con un conjunto de conocimientos, habilidades y destrezas, entre otros aspectos. En este sentido, destaca que la práctica formativa es el medio con el que cuentan los programas para que el estudiante muestre su capacidad de acción e integre lo aprendido, en términos de conocimiento teórico, al ejercicio profesional.

Este proceso es de gran importancia porque las competencias profesionales se complementan con competencias transversales que llevan a desarrollar un perfil específico en salud, lo que permite el reconocimiento del contexto, la actuación ética y humanizada, y el profesionalismo (Minsalud, 2016a). Cabe recordar que los participantes también señalaron ampliamente este punto, ya que creen que con la práctica no solo mejoraron habilidades y destrezas referentes a su disciplina, sino que adquirieron experiencia laboral y relacional.

Los estudiantes subrayaron además que aprendieron sobre aspectos relativos al manejo del tiempo, la organización, la responsabilidad que implica tratar personas, la paciencia en la atención a usuarios y la autonomía, que configuran el desarrollo de competencias profesionales que son transversales a estudiantes del área de la salud (Minsalud, 2016a) y que contribuye a la formación humana. En este orden de ideas, la práctica permitió el aprendizaje sobre su rol y sus campos de desempeño, y se trascendió la visión de asignaturas particulares. Así, los alumnos reconocieron que la vida laboral es distinta a su experiencia formativa y que en la realidad no solo basta con el conocimiento, sino que se necesita contar con la capacidad de tomar decisiones para adaptar temas o estrategias a situaciones, tal vez desconocidas, que requieren de un actuar rápido. Esto posibilita que ellos descubran la complejidad que implica la asistencia, asunto que va más allá del uso de técnicas y herramientas, y que requiere de valores y conocimiento humanizado (De-Oliveira, Da-Silva y Do-Nascimento, 2007).

Por otro lado, las competencias genéricas, los programas académicos solo pueden diseñar propuestas que las fortalezcan, ya que ellas se aprenden desde la educación inicial y las experiencias de vida (Rojo y Navarro, 2016). Sin embargo, son relevantes porque permiten al futuro profesional desenvolverse adecuadamente al relacionarse con sus pacientes y al tomar decisiones. Tales aptitudes y actitudes también fueron parte de los aprendizajes construidos que se evidenciaron, sobre todo cuando se señaló la necesidad de valorar y amar la profesión, ser responsables, actuar con ética y brindar una atención humanizada. Como resultado, se puede decir que

la experiencia permite aprender a través de la reflexión y el cambio de perspectivas que lleven al desaprender los conceptos que dificultan las relaciones. Lo anterior, no significa obviar lo teórico, pero se exige lo práctico y comprometido en el contexto. (Valdez-Fernández, 2020b, p. 233)

Los estudiantes señalaron diversos puntos que consideran que contribuyeron al aprendizaje y destacaron el rol de los formadores, tanto tutores como asesores,

quienes en las interacciones en contexto apoyaron el desarrollo de conocimientos y habilidades. Sus apreciaciones concuerdan con las de Apolo (2022), quien dice que el papel de los tutores es de gran importancia porque son figuras que facilitan aprendizajes individualizados que emergen de la relación existente entre el alumno y el contexto de práctica.

Adicionalmente, el Foro Nacional Educativo (2020) sostiene que el aprendizaje se da cuando se logra entender que no todas las personas aprenden igual y que no todos los conocimientos impactan de la misma manera. Así mismo, cuando se reconoce la práctica pedagógica como un proceso dinámico entre lo que sabe con anterioridad el estudiante y los saberes que se quieren enseñar por parte del docente. En este caso, se demuestra que la experiencia de los participantes con los tutores y asesores logró establecer una adaptación al quehacer profesional y al entorno laboral que cumple con los propósitos establecidos para los perfiles de graduación.

Los resultados corroboran la relevancia de la práctica y la oportunidad que esta brinda como eje para la pertinencia curricular cuando las IES logran abrir diálogos con el contexto. De esta manera se mejoran los resultados formativos de los universitarios.

Agradecimientos

Proyecto Investigación de Desarrollo ID 5588. Agradecemos a la Universidad del Cauca por el tiempo brindado en la labor para el desarrollo del proyecto.

Referencias

- Alcaraz-Moreno, N., Chávez, A., Sánchez, E., Amador, G., y Godínez, R. (2015). Mirada del estudiante de enfermería sobre el aprendizaje y la aplicación del proceso de atención de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 23(2), 65-74.
- Álvarez, N., Escobar, M., García, V., Mantilla, L., Rendón, S., y Villegas, M. (2020). *Condiciones de calidad de las prácticas formativas de VII y VIII semestre según evaluaciones realizadas a docentes, estudiantes, profesionales y usuarios de las prácticas formativas de enfermería UCM 2015 – 2017* [Tesis de grado]. Universidad Católica de Manizales.
- Álvarez, N., García, V., Mantilla, L., Rendón, S., y Villegas, M. (2021a). Calidad de las prácticas formativas en los últimos semestres de Enfermería de la Universidad Católica de Manizales. *Horizonte de Enfermería*, 32(3), 306-321
- Álvarez, N., Ocampo, J., y Cadavid, M. (2021b). Rol del estudiante en los escenarios de practica y beneficios de las instituciones intervenidas por los estudiantes de VII semestre de la Universidad Católica de Manizales. *Horizonte de Enfermería*, 32(2), 155-176. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.32.2.155-176
- Apolo, L. (2022). *Relaciones tutoriales entre docente e interno de enfermería en una unidad hospitalaria* [Tesis de maestría]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. <http://bit.ly/3DJUCL5>
- Cano-García, M. (2008). La evaluación por competencias en la educación superior. *Revista de Currículum y Formación del Profesorado*, 1, 1-16.

- Cedeño, A. (2020). Percepciones de estudiantes de Odontología ecuatorianos sobre el efecto de la COVID-19 en la educación y práctica profesional odontológica. *Educere*, 25(80), 263-277.
- Cejas Martínez, M. F; Rueda Manzano, M. J.; Cayo Lema, L. E.; Villa Andrade, L. C. (2019). Formación por competencias: reto de la educación superior. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXV(1). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28059678009>
- Corbin, J. (2021). *Strauss's Grounded Theory* (2.ª ed.). Routledge.
- De-Oliveira, S., Da-Silva, A., y Do-Nascimento, A. (2007). Percepciones del alumno de enfermería sobre la dimensión humana dentro de su aprendizaje. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(2). <https://bit.ly/3wSVpWn>
- Díaz-Valencia, P. (2012). Theoretical conceptions on the theory on health education. Systematic review. *Investigación y Educación en Enfermería*, 30(3), 378-389.
- Domenjó, M. (2019). Aprendizaje y prácticas clínicas. *Revista de Educación Médica*, 20, 100-104. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.12.019>
- Escobar, M., Álvarez, N., Rendón, S., Villegas, M., García, V., y Mantilla, L. (2021). Calidad de las prácticas formativas en los últimos semestres de la Universidad Católica de Manizales. *Horizonte de Enfermería*, 32(3), 306-321. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.32.3.306-321
- Fernández, J. (2009). Conferencia Internacional Educación Médica para el siglo XXI. El legado del profesor Fidel Ilizástigui a la educación médica para el siglo XXI. *Educación Médica Superior*, 23(1), 2-13.
- Flórez, R., y Vivas, M. (2007). La formación como principio y fin de la acción pedagógica. *Revista de Educación y Pedagogía*, 19(47), 165-173.
- Foro Nacional Educativo (2020). *Aprendizaje significativo para la vida como principio orientador del quehacer educativo*. Secretaría de Educación de Boyacá. <https://bit.ly/3X2TkBU>
- Gadamer, H. (1993). *Verdad y método*. Sígueme.
- Gadamer, H. (1996). *El estado oculto de la salud*. Gedisa
- Hatzenbuehler, N., y Klein, J. (2019). Educational preparation for clinical practice. *Nurse Educator*, 44(2), 93-97. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000550>
- Hernández-Ortega, J., y Álvarez-Herrero, J. F. (2021). Gestión educativa del confinamiento por COVID-19: percepción del docente en España. *Revista Española de Educación Comparada*, 38, 129-150. <https://doi.org/10.5944/reec.38.2021.29017>
- Hilasaca-Luque, R. (2009). *Percepción y satisfacción de los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana de la UNMSM acerca de las prácticas clínicas de dermatología* [tesis en maestría]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Hincapié, N. F., y Clemenza, C. (2022). Evaluación de los aprendizajes por competencias: Una mirada teórica desde el contexto colombiano. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, 28(1), 106-122.
- Jácome, S., Jaramillo, L., y Bohorquez, F. (2020). Sentidos en educación y salud: prácticas que enriquecen los currículos universitarios. *Educare*, 24(3). <https://doi.org/10.46498/reduipb.v24i3.1366>
- Jaramillo, C., Vélez, C., Giraldo, A., y Arboleda, V. (2020). Escenarios de práctica formativa en el modelo de salud colombiano. *Educación Médica Superior*, 34(3). <https://bit.ly/3YnHUtr>

- Kane, M. (1992). The assessment of professional competence. *Evaluation & the Health Profession*, 15(2), 163-82. <https://doi.org/10.1177/016327879201500203>
- Khalil, R., Mansour, A., Fadda, W., Almisnid, K., Aldamegh, M., Al-Nafeesah, A., Alkhalifah, A., y Al-Wutayd, O. (2020). The sudden transition to synchronized online learning during the COVID-19 pandemic in Saudi Arabia: A qualitative study exploring medical students' perspectives. *BMC Medical Education*, 20(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02208-z>
- Manucha, W. (2019). La importancia de la investigación científica en medicina. *Medicas UIS*, 32(1), 39-40. <https://doi.org/10.18273/revmed.v32n1-2019006>
- Minsalud y Mineducación. (2021). *Modelo de evaluación de la calidad para los escenarios de las prácticas formativas en la relación docencia-servicio de los programas de educación superior del área de la salud*. Ministerio de Educación de Colombia. <https://bit.ly/3jugTWj>
- Minsalud. (2016a). *Perfiles y competencias profesionales en salud*. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. <https://bit.ly/3JLrmaR>
- Minsalud. (2016b). *Decreto único reglamentario del sector salud y protección social*. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. <https://bit.ly/3jrBOtl>
- Minsalud. (2018). *Política nacional del talento humano en salud*. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. <https://bit.ly/3RFe9Cb>
- Muñoz, S., y Gonzales, G. (2019). Seguridad y salud en las prácticas formativas de estudiantes de 6 instituciones educativas en el hospital San José de Popayán. *Revista Médica de Risaralda*, 25(2), 78-83. <https://bit.ly/3YaPMPq>
- Organización Panamericana de la Salud. (2007). *Desarrollo de recursos humanos en salud en la agenda de integración subregional: hacia el cumplimiento de las metas regionales de recursos humanos en salud 2007-2015*.
- Organización Mundial de la Salud. (1995). *La educación para la salud a través del proceso docente educativo*. Congreso Internacional de Pedagogía 95, La Habana, Cuba.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2019). *El trabajo de la OCDE sobre educación y competencias*. OCDE. <https://www.oecd.org/education/El-trabajo-de-la-ocde-sobre-educacion-y-competencias.pdf>
- Pålsson, Y., Mårtensson, G., Swenne, C., Ädel, E., y Engström, M. (2017). A peer learning intervention for nursing students in clinical practice education: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 51, 81-87. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.01.011>
- Pinheiro-Bezerra, I. (2020). State of the art of nursing education and the challenges to use remote technologies in the time of corona virus pandemic. *Journal of Human Growth and Development*, 30(1), 141-147. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.v30.10087>
- Pinilla-Roa, A., y Cárdenas, F. (2014). Evaluación y construcción de un perfil de competencias profesionales en medicina interna. *Acta Médica Colombiana*, 39(2), 165-173.
- Rojo, R., y Navarro, N. (2016). Competencias genéricas adquiridas según estudiantes de una carrera de salud. *Investigación en Educación Médica*, 5(19), 172-181. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.02.003>
- Schunk, H. (2012). *Teorías del aprendizaje (6.ª ed.)*. Una perspectiva educativa. Pearson.
- Serna, E. (Ed.) (2011). *De las competencias, la formación, la investigación y otras: Visiones de Reflexión*. Instituto Antioqueño de Investigación.
- Tobón, S., Pimienta, J., y García, J. (2010). *Secuencias didácticas: Aprendizaje y evaluación de competencias*. Pearson Educación.

- Valdez-Fernández, A. (2020a). Sentidos de la formación bioética de enfermeros en un contexto intercultural. *Cultura de los Cuidados*, 24(57), 232-249. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.57.16>
- Valdez-Fernández, A. (2020b). *Sentidos sobre la bioética que emergen en las prácticas formativas de enfermería en un contexto intercultural* [Tesis doctoral]. Universidad del Cauca. <http://bit.ly/3JHiNxI>
- Valdez-Fernández, A., Anacona, R., Joaquín, L., Magé, Y., y Sierra, A. (2022). Aprendizajes de estudiantes del área de salud en tiempos de COVID-19: una revisión integrativa. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 24(1). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie24.aeas>
- Villa, A., y Poblete, M. (Dirs.) (2007). *Aprendizaje basado en competencias: Una propuesta para la evaluación de las competencias genéricas*. Mensajero/ICE Universidad de Deusto.

Fecha de recepción: 30 de noviembre de 2022.

Fecha de revisión: 27 enero de 2023.

Fecha de aceptación: 2 de marzo de 2023.