UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

T E S I S

PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA SOBRE TUTORÍA CLÍNICA EN ÁREAS CRÍTICAS

QUE PARA OBTENER EL GRADO ACADÈMICO DE:

MAESTRA EN ENFERMERÍA
(ORIENTACIÓN)
EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA

PRESENTA

L.E. MARIA ELENA DOMÍNGUEZ MARTÍNEZ

DIRECTORA DE TESIS

DRA. LAURA MORAN PEÑA

MÉXICO, D.F. DICIEMBRE, 2012

VNIVERSIDAD NACIONAL
AVTONOMA DE MEXICO

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
COORDINACIÓN

DR. ISIDRO AVILA MARTÍNEZ
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
ESCOLAR, UNAM.
P R E S E N T E:

Por medio de la presente me permito informar a usted que en la reunión ordinaria del Comité Académico de la Maestría en Enfermería, celebrada el día **8 de agosto del 2012**, se acordó poner a su consideración el siguiente jurado para el examen de grado de Maestría en Enfermería (Educación en Enfermería) de la alumna **MARÍA ELENA DOMÍNGUEZ MARTÍNEZ** con número de cuenta 9357709-0, con la tesis titulada:

"PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA SOBRE TUTORÍA CLÍNICA EN ÁREAS CRÍTICAS."

bajo la dirección del(a) **Doctora Laura Morán Peña**

Presidente	:	Doctora Dulce María Guillén Cadena
Vocal	:	Doctora Laura Morán Peña
Secretario	:	Doctor Marco Antonio Cardoso Gómez
Suplente	:	Maestra Reyna Matus Miranda
Suplente	:	Doctora María Susana González Velázquez

Sin otro particular, quedo de usted.

A T EN T A M E N T E
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
MÉXICO D, F. a 6 de septiembre del 2012.

MTRA. ROSA MARÍA OSTIGUÍN MELÉNDEZ
COORDINADORA DEL PROGRAMA

PROGRAMA DE MAESTRIA
EN ENFERMERIA

C.c.p. Expediente del interesado
C.c.p. Ibeth Ramos Control Escolar

JEG-F6

Reconocimientos

A la Dra. Laura Moran, por su paciencia y enseñanzas para la culminación de este trabajo.

A la Dra. Dulce, Dr. Cardoso, Dra. Susana y Mtra. Matus por sus enseñanzas durante mi formación y las aportaciones realizadas para finalizar este plan.

A la división de Estudios de Posgrado, por el apoyo para integrar y concluir este proyecto.

Agradecimientos

A Dios por guiar mi camino.

A mis compañeros de generación por compartir los mismos ideales.

A los estudiantes de la especialización en enfermería del adulto en estado críticos ya que a través de ellos he aprendido la tutoría clínica.

Para mi familia.

Los amo

ELENA

INDICE

RESUMEN
ABSTRACT

CAPÍTULO I. DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO EN ESTUDIO 1

1.1. INTRODUCCIÓN 1
1.2. PROBLEMATIZACIÓN 2
1.3. JUSTIFICACIÓN 4
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 6

CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL 7

2.1. MARCO REFERENCIAL 7
2.1.1. Percepción 8
2.1.2. Áreas Críticas 9
2.1.3. Concepción constructivista de la educación 12
2.1.4. La tutoría 14
2.1.4.1. El tutorado 17
2.1.4.2. La tutoría en las especializaciones en enfermería 17
2.1.4.3. Objetivos de la tutoría clínica 18
2.1.5. Tutoría y mediación 21
2.1.5.1. Agentes mediadores de la tutoría 21
2.1.5.2. Tutoría: agente mediador de conocimientos 23
2.2. INVESTIGACIONES ANTERIORES NACIONALES E INTERNACIONALES 23

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA 27

3.1. METODOLOGÍA 27
3.1.1. Selección de informantes 27
3.1.2. Procedimiento 28
3.1.3. Técnica 29
3.2. ANÁLISIS 31
3.3. CONSIDERACIONES ÉTICAS 33

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN DE LOS HALLAZGOS 34

4.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES 34
4.2. PERCEPCIÓN DEL ESTUDIANTE SOBRE LA TUTORÍA CLÍNICA 34

4.2.1. Opiniones sobre tutoría clínica 38
4.2.1.1. La tutoría: una guía/ayuda que llegamos a tener 40
4.2.2. Emociones que afloraron por haber tenido la tutoría clínica 42
4.2.3. Expectativas de los estudiantes 44
4.3. FORTALEZAS Y DEBILIDADES VIVIDAS 46
4.3.1. La forma en que es llevada a cabo 47
4.3.1.1. Falta de tiempo del tutor 49
4.3.2. El momento de la verdad 50
4.3.3. Vinculación teoría-práctica 52
4.4. MEDIACION PARA EL APRENDIZAJE 54
4.4.1. Relación con el tutor clínico 56
4.4.1.1. Interacción positiva 57
4.4.1.2. Barreras para el aprendizaje 58
4.4.2. El papel del tutor en las áreas críticas 59
4.4.3. El tutor como modelo 60
4.5. ENTORNO SITUACIONAL DE LA TUTORÍA 62
4.5.1. Sobrecarga de trabajo 64
4.5.2. Necesidad de conocer los campos 65
4.5.3. Concepción de las enfermeras sobre el papel de la práctica 66
4.6. FUNCIÓN Y FINALIDAD 68
4.6.1. Plan de acción de la tutoría clínica 70
4.6.2. Evaluación de los aprendizajes 71
4.7. CONCLUSIONES 75
4.8. RECOMENDACIONES 78
4.9. IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA 81

BIBLIOGRAFÍA 83

Fuentes bibliográficas 83
Fuentes hemerográficas 88
Fuentes electrónicas 91

ANEXOS 97

Anexo 1. Guía para la Entrevista semiestructurada 98
Anexo 2. Carta de consentimiento informado 100

Resumen

La presente investigación es un acercamiento al fenómeno de la tutoría clínica en áreas críticas, el objetivo fue analizar la percepción que tienen los estudiantes de la especialización en enfermería que realizan prácticas en áreas críticas respecto a la forma que se lleva a cabo y la función que cumple la tutoría. Se trata de una investigación cualitativa en el marco de la fenomenología interpretativa. Para la obtención de datos se diseñó una entrevista semi estructurada con preguntas tema, se aplicó a seis estudiantes que cursaron el segundo semestre de la especialización en enfermería del adulto en estado crítico. El análisis de datos se realizó de acuerdo al análisis de contenido; surgieron cinco categorías: percepción del estudiante, fortalezas y debilidades vividas, mediación para el aprendizaje, entorno situacional de la tutoría y función y finalidad. La percepción del estudiante permitió identificar los aciertos y faltas en la dinámica establecida en este proceso; correlacionado con lo revisado en la literatura se cumplen los objetivos del estudio por lo que se considera que la tutoría clínica es el proceso pedagógico que contribuye a la formación de especialistas en enfermería, los conocimientos y actividades que logra vincular de acuerdo a su función forman un plan programado orientado a apoyar y asesorar el proceso de aprendizaje, indispensable en determinados momentos o en situaciones especificas de la práctica clínica.

Palabras clave: tutoría clínica, Enfermería del adulto en estado crítico, estudiante, percepción, tutor clínico, áreas críticas,

Abstract

This research is an approach to the phenomenon of clinical tutoring in critical care, the objective was to analyze the students' perception of specialization in nursing who practice in critical care as to how that is done and the role meets tutoring. This is a qualitative research within the framework of interpretive phenomenology. To obtain design data is a semi-structured interview with questions theme was applied to six students who completed the second half of specialization in Adult Nursing in critical condition. Data analysis was performed according to content analysis, five categories emerged: perceptions of student strengths and weaknesses experienced, mediation for learning, situational environment of mentoring and role and purpose. The perception of the student identified the successes and failures in the dynamics established in this process correlated with the literature reviewed in compliance with the objectives of the study so it is considered that the clinical mentoring is the pedagogical process that contributes to the formation of nurse specialists, knowledge and activities that link does according to its function and form of a plan designed to support and assist the learning process, essential at certain times or in specific situations, in clinical practice.

Keywords: Clinical tutoring, adult nursing in critical condition, student, perception, clinical tutor, critical care.

CAPÍTULO I. DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO

1.1. INTRODUCCIÓN

La enfermería, como disciplina profesional, se aprende fundamentalmente en los escenarios clínicos, espacios en donde el alumno tiene la oportunidad de desarrollar habilidades, destrezas y actitudes. Para lograr lo anterior se requiere de una práctica educativa basada en procesos dinámicos, en la cual los profesores generen espacios adecuados para implementar una relación pedagógica con el estudiante, con la finalidad de establecer vínculos que permitan la integración de teoría y práctica.

En los programas académicos de la especialización en enfermería en el nivel de posgrado, se busca que el perfil del alumno sea enmarcado por una filosofía integradora que incluya conocimientos afectivos, emocionales, científicos y tecnológicos, pero además es imprescindible que todo esto armonice con la presencia de pacientes en condiciones críticas, que generan diversos niveles de estrés.

Para el presente estudio se muestran dos dimensiones: 1) Los estudiantes y 2) Los escenarios clínicos. La primera está conformada por pasantes de la licenciatura en enfermería con opción a titulación y licenciados en enfermería con práctica profesional ya sea en áreas clínicas y algunos de ellos también con experiencia laboral en áreas críticas. Y la segunda, los escenarios clínicos con una característica especial: ser áreas de cuidados críticos en donde los enfermos que ingresan son portadores de un estado clínico agudo crítico[1], por lo que las intervenciones de enfermería son especializadas, ya que se requiere garantizar una atención inmediata.

[1] Conde Mercado, J.M., Manual de Cuidados Intensivos. 2ª.ed. Ed. Prado 1994. p.p. 4

Tales situaciones indudablemente requieren una herramienta metodológica de enseñanza centrada en la atención personalizada por parte de un docente clínico[2]**, que es la tutoría clínica,** praxis entendida como pensamiento y acción unidas con intención transformadora, ya que en ese intercambio de conocimientos y actitudes se puede lograr el ambiente idóneo para que se propicie el aprendizaje significativo de los alumnos, constituyendo entonces un conocimiento aplicable y útil en su vida profesional, el cual rebasa la sola capacidad de memorizar con la que difícilmente se logra incorporar y hacer verdaderamente propio un conocimiento.[3]

Por lo tanto, el sistema de tutorías bajo este estudio es una condición para la formación integral de los alumnos; su objetivo está encaminado a lograr una participación conjunta con esquemas de interacción profesor-alumno-contexto que permiten superar problemas académicos y mejorar potencialidades, así como la capacidad crítica e innovadora, tanto en el aspecto académico como en el humano.

Dado el papel trascendental de la tutoría, esta investigación analiza la percepción del estudiante de la especialización en enfermería con relación a ésta, para describir las experiencias que se generan en los escenarios de práctica clínica cuando se trabaja bajo esta perspectiva.

1.2. PROBLEMATIZACIÓN

El propósito que persigue la educación en el posgrado, tratándose de las especializaciones en enfermería, es "profundizar y ampliar los conocimientos y destrezas que requiere el ejercicio profesional en un área específica"[4]. En ese sentido, el especialista

[2] Moran, P.L Piña, J.I., La evaluación curricular del Plan Único de Especialización en Enfermería: Una estrategia para garantizar la calidad. [consultado el 1° de abril del 2009]. Disponible en www.posgrado.unam.mx/publicaciones/omnia/anteriores/36_37/15.pdf
[3] ANUIES. El sistema tutorial. En problemas institucionales de tutorías. Una propuesta de la ANUIES para su organización y funcionamiento en las instituciones de educación superior. Colección Biblioteca de la Educación Superior. Serie de investigaciones. 2ª ed. México. 2002 pp. 41-46.
[4] UNAM. Reglamento General de Estudios de Posgrado. UNAM. 1996.

en cualquiera de sus ramas profundiza en el conocimiento. Y lo que requiere el estudiante es adquirir un juicio analítico y crítico para que su desempeño en los escenarios clínicos lo lleve a realizar una práctica especializada diferenciada.

Para el caso específico de la especialización de enfermería del adulto en estado crítico, los escenarios de práctica clínica, donde desarrollan habilidades y destrezas, como proceso de socialización, están enmarcados por contextos dinámicos, unidades de terapia intensiva, cuidados coronarios, hemodinámica, hemodiálisis y urgencias. En éstos se les exige a los alumnos en formación actuar de inmediato condicionados en gran medida por la inestabilidad fisiopatológica de las personas.

Es comprensible que derivado de lo anterior, el desarrollo e integración de la teoría-práctica esté enmarcada por un ritmo acelerado, en donde los efectos pueden ser diversos según la propia percepción del alumno. Se reconoce que los resultados en cada estudiante son únicos y diversos de acuerdo a su percepción, entendiéndose que puede hacer referencia a un conocimiento, a una idea o a la sensación interior que resulta de una impresión material hecha a nuestros sentidos[5].

Otro aspecto a considerar es que la práctica clínica que realizan los estudiantes está determinada por aspectos que generalmente se dejan de lado al analizar los factores que determinan el desempeño escolar como son: campos clínicos no homogéneos, diversidad de innovaciones tecnológicas e insumos disponibles. Derivado de esto las aptitudes exigidas a los alumnos se pueden ver influenciadas por los recursos humanos y materiales con que cuente la institución sede de prácticas.

En ocasiones, por otro lado, el tipo de situaciones concretas en que se desenvuelven son muy diversas, inciertas y complejas. Además las enfermeras asistenciales controlan las necesidades, tanto de los pacientes como de los estudiantes, y es entonces que el entorno laboral-educacional puede generar la aparición de factores estresantes en los alumnos, en

[5] Carterette, E.C. Friedman, M.O. Manual de la percepción: Raíces históricas y filosóficas. Ed. Trillas. 1984. pp 468

los cuales se pueden sentir incapacitados para afrontar con seguridad su práctica profesional argumentando alteración en sus necesidades de seguridad e información[6].

Otra de las condicionantes es que en ocasiones los estudiantes durante sus prácticas dicen estar solos en medio de una realidad que requiere acción inmediata.

Con relación a la forma de evaluación durante la práctica, es la supervisión clínica el modelo a seguir, éste ha transformado su objetivo, al menos en la teoría, al pasar de ser un esquema de connotaciones directivas y autoritarias a otro centrado en los alumnos y sus procesos de reflexión.

Todo lo antes mencionado sirve de referencia para describir diversos aspectos de la problemática que surge alrededor de los procesos de enseñanza-aprendizaje y enmarcan la importancia de conocer la percepción de los estudiantes, específicamente, durante el proceso que viven en sus prácticas clínicas~~,~~ dentro de áreas críticas, por lo que se ha planteado la siguiente pregunta de investigación:

De acuerdo con la percepción de los estudiantes, ¿De qué forma se realiza y qué función cumple la tutoría clínica en las áreas críticas durante la formación del especialista en enfermería?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La tutoría es una estrategia metodológica para incrementar la calidad de los procesos educativos de los posgrados de la UNAM. En las especializaciones de enfermería se busca aumentar el rendimiento académico de los estudiantes y alcanzar el compromiso institucional asumido para el egresado.

[6] Delgado, J., Salmerón, J., Gómez, S., Nuestras Prácticas en Urgencias, ¿Cómo nos ven? ¿Cómo nos vemos? Ciberrevista Enf. Urg. Abril 2001[consultado el 1 de abril del 2009] Disponible en http://www.enfermeriade**urgencias**.com/ciber/enero2011/pagina2.html.

La enseñanza y el aprendizaje de las especialidades de enfermería, cualquiera que sea el campo de conocimientos, se realiza a través de la instrumentación de un sistema de enseñanza tutorial, lo que significa que el alumno debe recibir una atención muy personalizada, ya que cada tutor clínico de la especialidad es designado en relación al número de alumnos de la sede de prácticas.

Existe heterogeneidad en los estudiantes tanto en lo que se refiere a conocimientos como habilidades, por lo que sus experiencias en los procesos de aprendizaje durante las prácticas clínicas son únicas. Éstas deben permitir desarrollar al máximo las potencialidades de los alumnos con la finalidad de forjar juicios críticos y analíticos que les permitan enfrentar y resolver diversas situaciones con enfermos en estado crítico.

Por otro lado, en el contexto de las prácticas clínicas las enfermeras de áreas críticas desarrollan su práctica en entornos donde los pacientes requieren terapias, intervenciones y vigilancia continuas. Lo anterior hace que el contexto para los estudiantes sea estresante y se espera que éstos tengan un cuerpo especializado de conocimientos, habilidades y experiencias para atender a los enfermos y que el desarrollo de la práctica sea inmediato. No se les da oportunidad de introducirse, puesto que tienen que integrarse para la pronta atención del adulto en estado crítico. Por ello conocerlo permitirá hacer ajustes y mejoras e identificar las dificultades durante la formación y el desempeño del estudiante, así como las relaciones en el ambiente de trabajo y permitirá conocer las fortalezas y carencias del proceso de tutoría clínica.

Así pues, el objetivo de esta investigación es describir las experiencias de la tutoría clínica en las áreas críticas dentro de los campos clínicos, tomando como fuente de datos la percepción de los estudiantes, ya que los hallazgos contribuirán a reorientar el sentido del proceso de acompañamiento de la tutoría clínica.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

GENERAL

- Interpretar la percepción que tienen los estudiantes de la especialización en enfermería respecto a las funciones que cumple la tutoría clínica y la forma en que esta se lleva a cabo en las prácticas en áreas críticas.

ESPECÍFICOS

1. Conocer las necesidades de la tutoría clínica en las áreas críticas desde la percepción del alumno.
2. Identificar los aspectos metodológicos de la tutoría clínica percibidos por el alumno.
3. Describir la forma en que se lleva a cabo la tutoría clínica en áreas críticas desde la percepción del alumno.

CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL

2.1. MARCO REFERENCIAL

Las instituciones de educación superior se enfrentan día con día a cambios significativos que incluyen aspectos como el paradigma educativo y la definición de estrategias de enseñanza y aprendizaje. Dentro de este contexto, con el propósito de apoyar al estudiante en su formación aparece el programa de tutoría, el cual tiene como objetivo brindarle herramientas metodológicas.

En consideración a la educación en enfermería, la enseñanza en el ámbito clínico se da a partir de una relación pedagógica que favorece la vinculación teoría-práctica, de la cual el estudiante, como integrante del equipo de salud y al estar en contacto directo con un individuo, aprende a proporcionar el cuidado de enfermería en la experiencia de la salud humana.

Los estudiantes, como seres integrantes de la sociedad e insertados en un proceso educativo, buscan la comprensión o interpretación del conocimiento a partir de la observación y ésta, en su fase primaria, se encuentra representada en la percepción, misma que entendemos como la sensación interior que refiere una impresión material hecha en nuestros sentidos, además de ser un proceso cognitivo que organiza los datos sensoriales del ambiente, es decir, el conocimiento no se genera directamente de la experiencia sensorial sino de la interacción entre la actividad cognitiva de la persona y la realidad. La percepción incluye la interpretación de esas sensaciones, dándoles significado y organización[7]. Por lo que su percepción acerca de la enseñanza clínica es única, basada en su historia personal que construye a partir de su memoria para extraer significados y elaborar relato de sí mismo, de su existencia, mezclando libremente los hechos objetivos, las construcciones subjetivas y las imaginarias. La memoria no es un simple registro del

[7] Piaget, J. Psicología y epistemología. Ed. Ariel. España 1997. pp 192

pasado o una acumulación de recuerdos, es un elemento activo de la acción individual y colectiva, donde están inmersas las contradicciones que fundan la existencia humana[8].

2.1.1. Percepción

La noción de percepción deriva del término latino *perceptio* y describe tanto a la acción como a la consecuencia de percibir (es decir, de tener la capacidad para recibir mediante los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo)[9]. Se pueden distinguir tres significados principales de este término: 1) un significado muy general por el cual designa cualquier actividad cognoscitiva en general; 2) un significado más restringido por el cual designa el acto o la función cognoscitiva en la que está presente un objeto real; 3) un significado especifico por el cual designa una operación determinada del hombre en sus relaciones con el ambiente[10].

Se define entonces como percepción al proceso cognoscitivo a través del cual las personas son capaces de comprender su entorno y actuar en consecuencia a los impulsos que reciben, se trata de entender la organización de los estímulos generados por el ambiente y darles un sentido. De este modo lo siguiente que hará el individuo será enviar una respuesta en consecuencia.

La percepción puede hacer mención también a un determinado conocimiento**,** a una idea o a la sensación interior que surge a raíz de una impresión material derivada de nuestros sentidos.

[8] De Gaulejac, V. Articulaciones entre lo social y lo psicológico. Psykhe. 2002; 9(1):107-112.
[9] Definición de Percepción. [Consultado el 03 de septiembre del 2012]. Disponible en www.**definicion.de/percepcion.**
[10] Abbagnano, N. Diccionario de filosofía. 4° ed. Ed. Fondo de Cultura Económica. 2004. p.p. 804-805.

Para la psicología**,** la percepción consiste en una función que le posibilita al organismo recibir, procesar e interpretar la información que llega desde el exterior valiéndose de los sentidos**.**

Los especialistas aseguran que la percepción es el primer procedimiento cognoscitivo que permite al sujeto capturar la información del medio que lo rodea a través de la energía que llega a los sistemas sensoriales.

Mediante la percepción, la información es interpretada y se logra establecer la idea de un único objeto. Esto significa que es factible experimentar diversas cualidades de una misma cosa y fusionarlas a través de la percepción para comprender que se trata de un único objeto**.**

2.1.2. Áreas Críticas

Con este término se engloba a todas las áreas que proporcionan atención intensiva o de alta especialidad tanto a enfermos graves como a aquellos que están en riesgo de inestabilidad.

El desarrollo científico y tecnológico alcanzado en el campo de la medicina ha hecho posible el manejo y tratamiento del paciente en estado crítico. Esta condición requiere de asistencia médica altamente especializada con un enfoque integral, que involucra a todo el personal del área de la salud que se encuentra organizado en las unidades de cuidados críticos.

El tratamiento de pacientes en estado crítico tiene como uno de sus objetivos principales que el equipo multidisciplinario pueda mantener estables las funciones vitales del paciente, para que se pueda hacer frente y atender los cambios fisiopatológicos que originan el estado de gravedad o inestabilidad, sin dejar de lado el tratamiento curativo de la patología de base que ha causado estas alteraciones.

Un paciente en estado crítico es aquel que presenta alteraciones vitales de uno o más órganos que ponen en peligro su vida y que ingresa a la unidad de cuidados intensivos para ser objeto de monitoreo, reanimación, mantenimiento de constantes vitales y tratamientos[11]. Las siguientes condiciones son:

- Pacientes que presenten insuficiencia o inestabilidad de uno o más de los sistemas fisiológicos mayores, con posibilidades razonables de recuperación.
- Pacientes que presentan alto riesgo: inestabilidad en peligro de sistemas fisiológicos mayores con requerimientos de monitoreo.
- Pacientes con la necesidad de cuidados especiales o especializados, que solamente pueden ser brindados en la UCI.
- Pacientes que presenten muerte cerebral y sean potenciales donadores de órganos.
- Pacientes que requieran cuidados paliativos, que justifiquen su ingreso a la UCI.

En el modelo de prioridades de atención se distingue a aquellos pacientes que van a beneficiarse si son atendidos en la UCI. Los criterios son:

- Prioridad I. Pacientes en estado agudo crítico, inestable, con la necesidad de tratamiento intensivo y monitoreo.
- Prioridad II. Pacientes que requieren de monitoreo intensivo y pueden necesitar intervenciones inmediatas, como consecuencia de padecimientos graves agudos o complicación de procedimientos médicos o quirúrgicos.
- Prioridad III. Paciente en estado agudo crítico, inestable con pocas posibilidades de recuperarse de sus padecimientos subyacentes o por la propia naturaleza de la enfermedad aguda.

[11] Gutiérrez, L.P. Criterios de ingreso, egreso, reglamento y flujograma de la unidad. En: Protocolos y procedimientos en el paciente crítico. Ed. Manual Moderno. 2012. pp 61-69.

- Prioridad IV. Pacientes para los que la admisión en las UCI se considera no apropiada. La admisión de estos pacientes debe decidirse de manera individualizada, bajo circunstancias no usuales a juicio del médico responsable.[12]

Las intervenciones profesionales requieren un sólido sustento científico-técnico que considere tanto la complejidad y diversidad de los problemas de salud de las personas en estado crítico, por lo que el cuidado intensivo se refiere a la forma de proporcionar atención a pacientes en etapa aguda crítica, el personal de enfermería tiene especial habilidad para establecer relaciones con los pacientes, a pesar de las dificultades que se presentan debido al estado de salud y a las limitaciones a las que están sometidos, a causa de las manifestaciones del cuadro clínico, de las complicaciones clínicas y de las medidas terapéuticas como inserción de tubos, catéteres, administración de medicamentos, movilización física, entre otros. [13-14]

Sin embargo, se debe tomar en cuenta que las unidades de cuidados críticos tienen características particulares a diferencia de otros servicios hospitalarios. Las habitaciones de los enfermos están adecuadas con la tecnología necesaria para su atención, además existe restricción en el ingreso de la familia, ruido contante de equipos, frío ocasionado por el aíre acondicionado e iluminación permanente, asimismo se vive en constante incertidumbre por la condición del paciente[15]. Algunos estudios revelan que estas unidades generan mayor estrés. El profesional de enfermería que labora en estos servicios se enfrenta a situaciones tales como: contacto constante con el dolor y la muerte, conflictos con los pacientes y sus familiares, sobrecarga de trabajo o situaciones de urgencia graves[16].

[12] Proyecto de Norma Oficial Mexicana. PROY-NOM-025-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos. [Consultado el 13 de marzo de 2012] disponible en www.ammcti.org

[13] Beltrán, S.O.A. La práctica de enfermería en cuidados intensivos. Aquichan, abril, año/vol. 8, número 001. 2008. pp 50-63 [Consultado 06 de octubre de 2012] Disponible en: redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74108106.pdf

[14] Gómez, H.A. Relación enfermero-paciente en las unidades de terapia intensiva. [Consultado el 06 de octubre del 2012] Disponible en: www.**enfermeria.fcm.unc.edu.ar**/biblioteca/tesis/gomez...

[15] Vaena, Z. V.A. El temor y la experiencia del paciente en la UCI [Página en internet] 2009 [consulta 7 de febrero 2012]. Disponible en http://*tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03_Contenido.pdf*

[16] Zambrano, P.G.E. Estresores en las unidades de cuidados intensivos. Aquichan 2006 Oct/Vol. 6. Núm. 001: 156-169 [Consultado 11 de febrero del 2011] Disponible en http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74160116.pdf

2.1.3. Concepción constructivista de la educación

El constructivismo es una teoría sobre el conocimiento y el aprendizaje, describe el saber y cómo se llega a él. Jean Piaget le dio origen en el primer tercio del Siglo XX.

Bajo esta propuesta como marco explicativo del proceso enseñanza-aprendizaje, surge la concepción constructivista que parte de la consideración social y socializadora de la educación y que muestra que puede ser un instrumento para el análisis de situaciones educativas y herramienta útil para la toma de decisiones inherentes a la planificación, puesta en marcha y evaluación de la enseñanza.

Cada profesor desde su bagaje particular le atribuirá un sentido y un significado al proceso de enseñanza-aprendizaje y podrá en ese grado concreto hacerlo significativo y funcional en su desempeño profesional, en donde el estudiante no se limite a copiar o reproducir la realidad sino que sea capaz de elaborar una representación personal sobre un objeto de la realidad o contenido que se pretende aprender –reaprender- en este proceso, no sólo se modifica lo que ya se posee sino que también se interpreta lo nuevo de forma peculiar, de manera que se pueda integrar y hacerlo propio, cuando se da este proceso, decimos que se está aprendiendo[17].

La idea central de esta teoría consiste en que el conocimiento no tiene el propósito de producir representaciones de una realidad independiente sino que su función es primordialmente adaptativa. El concepto de adaptación se retoma de la biología e indica la relación entre los organismos vivos y su medio ambiente. Piaget lo saca del ámbito biológico y propone que cuando los humanos vemos, escuchamos y sentimos es resultado de nuestras propias actividades perceptivas y, por ende, es específico de nuestra propia forma de percibir y concebir. Así, las estructuras conceptuales que constituyen el significado y el conocimiento no aparecen como entidades que puedan utilizarse alternativamente por diferentes individuos, son constructos que cada persona elabora

[17] Coll C., Martin E., Mauri T., Miras M., Onrubia J., Solé I., Zavala A. El constructivismo en el aula. Ed. Grao. Barcelona. 2010. pp 187

para sí. Por tratarse de constructos individuales, se dificulta tener la certeza de que dos personas tienen un mismo constructo; cuando mucho, podremos pensar que ante determinada situación ambos constructos funcionan de la misma manera. Es decir, haciendo uso del lenguaje, que se da como resultado de la interacción social, se produce una acomodación gradual que lleva a la coincidencia.

El constructivismo es una teoría sobre el aprendizaje, no una descripción del acto de enseñar. En este sentido Catherine Twomey F. recomienda tener en cuenta los siguientes elementos cuando se busca reformar la práctica educativa en un sentido constructivista:

- El aprendizaje no resulta del desarrollo, los docentes deben dejar que los educando formulen sus propias preguntas además de que generen sus propias hipótesis, modelos y alternativas y procedan a probarlos.
- Los errores deben percibirse como producto de las concepciones de los educandos y por ello no deben minimizase ni evitarse. En especial, las contradicciones deben explorarse y discutirse.
- El aprendizaje precede al desarrollo de estructuras. Las ideas generadas por los educandos se convierten en principios organizadores centrales que pueden generalizarse a otras experiencias.[18]

Sin embargo este proceso no se realiza exclusivamente en el ámbito escolar sino que en él se integran aspectos de naturaleza social y cultural –saberes que el alumno trae consigo-, a este proceso se le denomina**: zona de desarrollo próximo** (ZDP), definida por Vygotsky como "la distancia del nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración de otro compañero más capaz"[19].

[18] Twomey, F.C. Constructivism: Theory, perspectives and practice. 2° ed. Ed. Teachers College Press, 2005. pp 308

[19] Coll, C. (Compilador) Desarrollo psicológico y educación. 2. Psicología de la educación Escolar 2° ed. Ed. Alianza. España. 2008. P.145

Dicho en términos generales, la ZDP puede definirse como el espacio en que gracias a la interacción y la ayuda de otros una persona puede trabajar y resolver un problema o realizar una tarea de una manera y con un nivel que no sería capaz de tener individualmente.

De esta manera las teorías de Piaget y Vygotsky sustentan el constructivismo.

Transfiriéndolo a la problemática presentada, la ZPD es el espacio donde gracias al tutor clínico y al personal de enfermería puede desencadenarse el proceso de integración de conocimientos y en donde el alumno estará acompañado, con la finalidad de realizar independientemente la construcción de un aprendizaje.

Por lo anterior, el estudiante y quienes le ayudan en su proceso de aprendizaje deben ofrecer zonas de desarrollo próximo a través del planteamiento las siguientes posibilidades:

1. Una misma forma de intervención o actuación en un momento dado y con los alumnos puede servir como ayuda y favorece el proceso de creación de zonas de desarrollo próximo, sin embargo esta misma situación con otros alumnos no sirve en absoluto.
2. La enseñanza no puede estar limitada al mismo tipo de ayudas ni a intervenciones de manera homogénea en cada uno de los casos.
3. La temporalidad de las situaciones de enseñanza y aprendizaje adquiere una relevancia fundamental en el momento de decidir la ayuda concreta.

2.1.4. La tutoría

En la actualidad, a pesar de los diferentes contextos y definiciones, sigue imperando en la esencia de la tutoría "**la relación entre una persona novata o en proceso de formación y una persona experta o consolidada en la profesión o disciplina**".

En el contexto de la Universidad, el origen se encuentra su propia concepción, distinguiéndose tres modalidades: 1) La académica, 2) De desarrollo personal de los alumnos, y 3) Desarrollo profesional.

La primera se denomina académica debido a que las funciones de la universidad se centran en el desarrollo académico de los estudiantes, específicamente en el aula; en la segunda modalidad, denominada de desarrollo personal, se centra la atención al bienestar y al crecimiento personal de los alumnos y la función del tutor se dirige a la orientación académica como profesional y personal; y la tercera se caracteriza por el desarrollo profesional, en el cual las actividades tutoriales tienen el objeto de brindar apoyo a los estudiantes para que se capaciten en la profesión y se ajusten a las necesidades del mercado laboral[20].

Vista así, la tutoría es un proceso de acompañamiento que se lleva a cabo durante la formación académica. Concibe a la educación como un proceso de formación integral del sujeto, por lo que no solamente comprende posibles acciones de asesoría sino también la interacción entre el tutor y su tutorando[21].

Considerando que la tutoría recae en la figura del tutor que se asume como guía del proceso formativo y que está permanentemente ligado a las actividades académicas de los alumnos, en la mayoría de los conceptos revisados se señala que "son profesionales con experiencia y conocimiento en un campo particular, dispuestos a compartir lo que saben mediante la enseñanza, el entrenamiento de habilidades, consejos, retroalimentación, socialización, etc., para facilitar el desarrollo intelectual, académico, personal o profesional de un individuo menos experto".[22]

[20] De la Cruz, F.G., Chehaybar, K.E. Abreu, L.F. Tutoría en educación superior. Una revisión analítica. Revista de la educación superior ISSN 0185-2760 Vol. XL (1), No. 157, Enero-Marzo 2011, pp 189-209 [Consultado el 11 de febrero 2012] Disponible en http://publicaciones.anuies.mx/pdfs/revista/Revista157_S5A2ES.pdf.

[21] Comboni, S., La relación intersubjetiva en la tutoría académica. En Ser tutor en el posgrado de enfermería ENEO-UNAM 2005. pp 21-30

[22] De la Cruz, F.G., Op. Cit. Pág 193

Sin embargo a pesar de que el tutor juega un papel importante de manera global, no cuenta con una formación o una especialización en el campo de la psicopedagogía o de la pedagogía[23], aspecto trascendental, por lo que debe contar con herramientas que le ayuden a desarrollar la capacidad de análisis y autocritica para identificar los problemas de aprendizaje del tutorado. De igual manera debe equiparar determinados elementos tanto de actitud como de conducta y derivar a un especialista los casos problemáticos que así lo requieran.

El tutor orienta, asesora y acompaña al estudiante durante su proceso de enseñanza-aprendizaje a fin de conducirlo hacia una formación integral, por ello debe estar dispuesto a compartir lo que sabe mediante la enseñanza, entrenamiento de habilidades, consejos, retroalimentación, socialización, lo que significa que estimula la capacidad para hacerse responsable de su aprendizaje y formación. Pero ante todo, el tutor debe mantener una actitud ética que les permita a los estudiantes tener confianza y aceptación, a través de un diálogo, además de facilitar el desarrollo intelectual, académico, personal y profesional.

De acuerdo a la literatura los atributos de los tutores se pueden dividir en formativos, didácticos, interpersonales, cognitivos y éticos[24].

<table>
<tr><th colspan="4">ATRIBUTOS DE LOS TUTORES</th></tr>
<tr><th>Formativos</th><th>Didácticos</th><th>Interpersonales</th><th>Cognitivos</th></tr>
<tr><td>Trayectoria</td><td>Conocimiento de la didáctica</td><td>Disponibilidad</td><td>Objetivos claros y Proporcionar retroalimentación</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Experiencia y dominio de conocimientos sobre su campo</td><td>Ofrecer ejemplos y enseñar contextos</td><td>Habilidad de comunicación</td><td>Ejercitar la habilidad para resolver problemas</td></tr>
<tr><td>Brindar ayuda</td><td>Habilidades afectivas</td><td>Tienen visión y son intuitivos</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Orientar</td><td rowspan="2">Habilidad de socialización</td><td>Fomentan el pensamiento independiente</td></tr>
<tr><td>Cuestionan y propician la metacognición</td></tr>
</table>

Fuente: Tutoría en educación superior: una revisión analítica de la literatura.

[23] Comboni, S., Op. cit. Pag. 21-30

[24] De la Cruz, F.G., Op. Cit. Pág.193-197

Con relación a los atributos éticos, en los tutores se valora su reputación, así como el respeto de su ámbito laboral y académico, no utilizan a los tutorados para sus propios fines, ni buscan engrosar su curriculum. Se destaca a los tutores como modelos profesionales quienes deben mostrar altos estándares y responsabilidad.

2.1.4.1. El tutorado

Un tutorado es identificado como novato, aprendiz o el menos experto. Algunas necesidades que tienen los tutorados para establecer vínculos con los tutores son:

- Recibir ayuda en la toma de decisiones.
- Obtener guía académica durante todos sus estudios.
- Tener consejo para enfrentar las demandas académicas.
- Contar con orientaciones sobre requisitos de grado.
- Recibir apoyo en problemas y crisis personales.

De la Cruz, Chehaybar y Abreu señalan como atributos de los tutorados los siguientes: responsabilidad, iniciativa, ingeniosidad, habilidad para desarrollar un plan a fin de alcanzar sus metas y escuchar los consejos del tutor.

2.1.4.2. La tutoría en las especializaciones en enfermería.

La enseñanza y el aprendizaje en las especialidades de enfermería, cualquiera que sea su campo de conocimientos, se realizan a través de la instrumentación de un sistema de enseñanza tutorial, lo cual significa que el alumno recibe una atención personalizada, pues cada tutor clínico de la especialidad es nombrado en relación a un número de alumnos de la sede de prácticas (5 alumnos por tutor).

Los tutores clínicos deben ser profesionales de la especialidad de enfermería correspondiente, realizan un trabajo de guía, orientación y evaluación, particularmente durante la práctica de los alumnos.

Por un lado acompañan al alumno, pero no supone una relación de dependencia, al contrario, se espera que éste participe activamente en la búsqueda de oportunidades que promuevan su aprendizaje y que acuerden de manera conjunta las formas en que se llevarán a cabo las diversas actividades que permitan el propósito de los programas. Por lo tanto la especialización se realiza bajo el sistema tutorial, desde el aprendizaje constructivista, que tiene lugar dentro de las instituciones de salud que participan como sedes de las especialidades y que aunadas a otras actividades teóricas contribuyen a conformar a la enfermera especialista[25].

Por lo anterior, la tutoría se utiliza como una forma de atención educativa donde el profesor apoya a su tutorado o a un grupo de tutorados de manera sistemática, por medio de la estructuración de objetivos, programas, organización por áreas y técnicas de enseñanza apropiadas en el ámbito del campo clínico. Éste es "el establecimiento para la atención médica del Sistema Nacional de Salud o bien alguna de sus áreas o servicios que cuenta con las instalaciones, equipamiento, pacientes, personal médico, paramédico y administrativo, que conforman el escenario educativo para desarrollar programas académicos del plan de estudios"[26]. Y que se hace uso de éstos para desarrollar la práctica clínica.

2.1.4.3. Objetivos de la tutoría clínica

- Revitalizar la práctica docente mediante una mayor proximidad e interlocución entre profesores y estudiantes para que a partir del conocimiento de los

[25] Moran, P.L Piña, J.I., Op. Cit.

[26] Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003. Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internos de pregrado [Consultado el 1 de abril 2009] Disponible en http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/**nom**/**234ssa1**03.html.

problemas y expectativas de los alumnos generar alternativas de atención e incidir en la formación profesional.

- Crear un clima de confianza que, propiciando el conocimiento de los distintos aspectos que pueden influir directa o indirectamente en el desempeño escolar del estudiante, permita el logro de los objetivos del proceso educativo.

A su vez surgen objetivos específicos:

Objetivos de integración

- ✓ En combinación con la coordinadora, establecer la planeación didáctica requerida para la enseñanza tutorial (objetivos, programa, actividades de aprendizaje, formas de integración de los grupos, mecanismos de monitoreo y evaluación).

Objetivos de retroalimentación

- ✓ Retroalimentar la práctica de los alumnos a través de la observación y vinculación en el momento que el estudiante está otorgando cuidados de enfermería.

Objetivos de motivación.

- ✓ Propiciar en los alumnos una actitud de búsqueda de conocimiento.
- ✓ Fomentar y mantener una participación conjunta.

Objetivos del desarrollo de habilidades

- ✓ Estimular en el alumno la crítica y el análisis del conocimiento que se genere en la práctica.
- ✓ Asesorar al alumno en la toma de decisiones en cuanto a los cuidados especializados.
- ✓ Asesorar al alumno en la presentación de casos clínicos.

Objetivos de apoyo académico

- ✓ Propiciar un clima de confianza entre él y los alumnos que contribuya al aprendizaje activo de los mismos.

- ✓ Evaluar periódicamente junto con el alumno, su desarrollo, avances y formas de superar las deficiencias.

Objetivos de orientación

- ✓ Situar al alumno hacia la búsqueda de información que requiera para su práctica cotidiana.
- ✓ Informar sobre la evaluación obtenida por el alumno.

Asimismo los tutores clínicos deberán:

- Llevar una práctica docente fundada en los planos conceptual, reflexivo y práctico.
- Desarrollar actividades de educación continua en el cuidado enfermero.
- Establecer contacto con el tutorado previo al inicio de la práctica.
- Recibir la asignación de los tutorados para su atención individualizada.
- Mantener informado de los problemas que afectan el desempeño de los alumnos a través del diagnostico de habilidades clínicas.
- Implementar metodologías como el diario de campo, estudios de casos, anecdotarios e informes periódicos para la enseñanza.
- Identificar problemas a través de una relación empática con el tutorado en un ambiente de respeto y confianza.
- Tomar decisiones asertivas en favor del proceso de aprendizaje del alumno.
- Dar seguimiento a las acciones emprendidas a través de los instrumentos de evaluación establecidos.
- Mantener una coordinación efectiva con el tutor académico a fin de alcanzar los objetivos de aprendizaje.[27]

[27] ENEO-UNAM Programa de la Especialidad de Enfermería del Adulto en Estado Crítico ENEOUNAM. México. 2006

2.1.5. Tutoría y mediación.

La enfermera especialista basa su conocimiento en la utilización del saber para brindar cuidado a los enfermos a su cargo. Además, en los procesos de formación de estudiantes, la especialista genera y aplica juicio crítico, ya que necesita manejar conocimientos avanzados para transferirlos a sus contextos y debe estar preparada para tomar decisiones en ambientes de incertidumbre y a su vez trabajar en y con equipos multidisciplinarios, con la capacidad de abordar problemas complejos en el desarrollo de la práctica clínica.

Por lo que la tutoría posee un carácter mediador, ya que implica una transferencia de poder hacia los estudiantes a fin de favorecer el dominio del campo.

Con el fin de crear individuos capaces de contender con las nuevas realidades, la formación de especialistas demanda la mediación sistemática y reflexiva para que desafíen el ser profesionistas competentes y capaces de enfrentar escenarios laborales diversos.

2.1.5.1. Agentes mediadores de la tutoría.

Desde una aproximación holística, la tutoría en el programa de posgrado está regulada por una serie de sistemas[28] y su funcionamiento se entiende a través de analizar los medios con los que mantiene vínculos.

1 El primer sistema –micro sistema– es donde se ubica el nivel primario de la tutoría, la diada tutor-alumno, proceso más o menos cerrado o puede ser también como un sistema abierto por el gran número de interacciones con el mundo exterior.
2 El segundo sistema –meso sistema– es el espacio inmediato donde interaccionan los tutores y alumnos, aquí se ubica el programa de posgrado, entendido como

[28] Ducoing, P. (Coordinadora). Tutoría y mediación I, IISUE, México. 2009. pp. 191-207

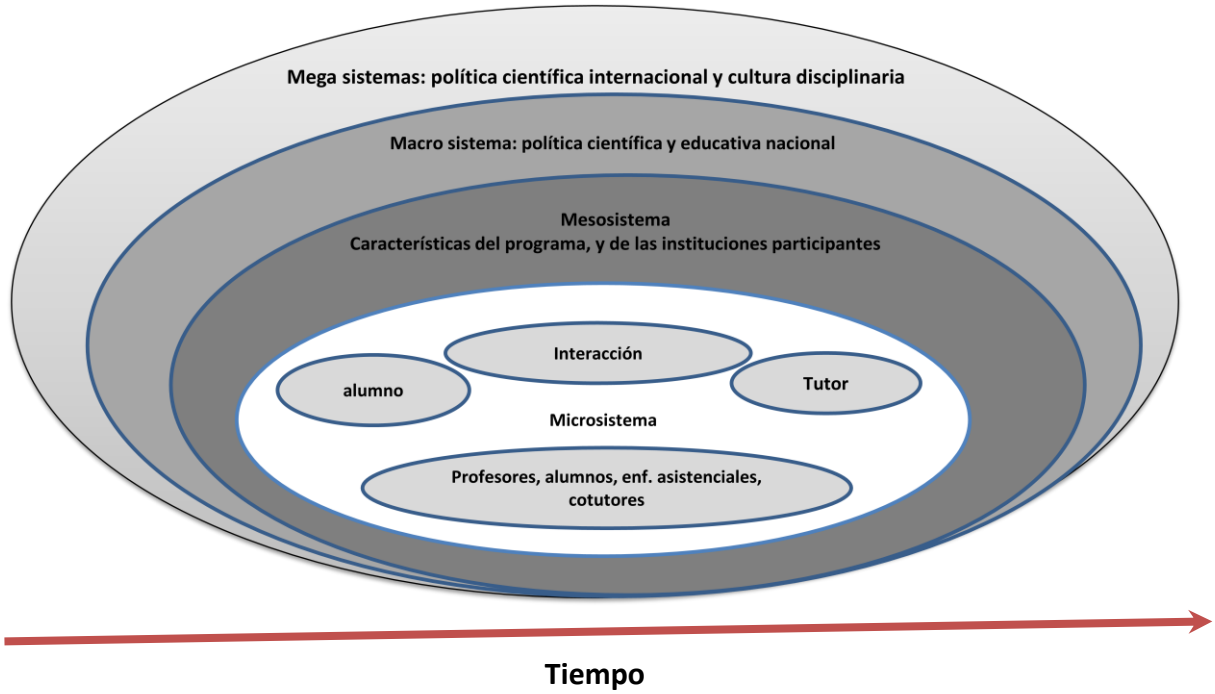
una estructura académica y física dirigida a facilitarla formación de los estudiantes. En el programa se regula la tutoría en tanto define criterios para la implementación (numero de tutorados por tutor, mecanismos para la asignación de tutores) y desarrollo (frecuencia de las reuniones, responsabilidad de los tutores y estudiantes, fases y avances esperados en la formación de estudiantes, metas que alcanzar con la tutoría). Además se contempla el espacio para la tutoría -infraestructura- y la institución educativa.

3 En el tercer nivel–macro sistema- situamos lo relacionado con la política científica y educativa.

4 Por último, el cuarto sistema -mega sistema-. En este nivel ubicamos a los organismos supranacionales que son capaces de establecer políticas y prioridades para la ciencia y la tecnología y también políticas para la formación de posgrado.

FIGURA 1

SISTEMAS MEDIADORES DE LA TUTORÍA



Autor: Ducoing, P., 2009. Modificado por Domínguez Martínez. M.E. 2012

2.1.5.2. Tutoría: agente mediador de conocimientos.

La tutoría es el eje que favorece, a través del contacto con tutores y expertos en el área, la formación de las enfermeras (os) especialistas. Para lograr esta empresa se requiere propiciar desde el inicio de la formación del estudiante su participación activa en el abordaje de la práctica clínica, haciendo que asuman su compromiso mediante:

a) Ofrecer propositivamente un conjunto de ayudas contingentes en el nivel de competencia estudiantil.
b) Elaborar de manera colaborativa marcos que permitan hacer frente a los retos de la actual sociedad, generando aproximaciones innovadoras.
c) Favorecer procesos de reflexión en la acción.
d) Retirar las ayudas de forma progresiva a medida que los estudiantes van asumiendo mayor autonomía y control de su aprendizaje, hasta desaparecer por completo, transformando a los estudiantes en profesionales autorregulados, independientes, empoderados y con liderazgo en el campo.

La formación para contender situaciones complejas implica desarrollar la capacidad de actuar sobre ellas, elaborando soluciones mediante procesos de cognición social a partir del conocimiento más avanzado en el campo. En este sentido la tutoría adquiere relevancia como instrumento para exponer al alumno a entornos y experiencias de aprendizaje que le permitan aprender a enfrentar con éxito problemas complejos. Se constituye entonces en una mediación que estimula y desarrolla el pensamiento cognitivo de los estudiantes al valerse de las herramientas que ofrece la tutoría.

2.2. INVESTIGACIONES ANTERIORES NACIONALES E INTERNACIONALES

El marco de referencia en literatura nacional e internacional muestra que el contexto de modelos estrictos sigue presente en las aulas y en las prácticas clínicas, impidiendo al

alumno asumir el protagonismo de su proceso enseñanza-aprendizaje y que la tutoría es una metodología dialéctica capaz de satisfacer las necesidades de aprendizaje de los alumnos de enfermería que se utiliza para el desarrollo de sus prácticas clínicas, brindando espacios para la reconstrucción dinámica y permanente del saber del alumno favoreciendo el aprendizaje significativo[29-30].

Existen reflexiones acerca de la influencia en el perfil del tutor de enfermería desde la percepción de los estudiantes, quienes afirman que "se busca en el tutor a una persona consiente, madura, con autoridad y afecto que ayude a la formación integral"[31]. Y que en muchas ocasiones les preocupa aspectos de la práctica clínica como síntomas de burnout y sintomatología psiquiátrica[32], factores que se observan en el proceso de aprendizaje especializado.

Aunado lo anterior a otros aspectos tales como que los tutores conozcan los objetivos de la práctica, que tengan constancia de que los alumnos conozcan los objetivos de las mismas, el ayudarles a comprender la importancia que tiene el cuidado de los pacientes con la utilización de un modelo conceptual que guíe la práctica y el uso del proceso enfermero como método de resolución de problemas[33].

Además se retoma el tiempo asignado para el aprendizaje en la práctica clínica que es considerado poco y sobre todo que no se prepara al estudiante para enfrentarla.[34]

---

[29] Castillo, S., Vessoni G. R.D. La relación tutor-estudiante en las prácticas clínicas y su influencia en el proceso formativo del estudiante de Enfermería. Educare21 2007;38. [Consultado el 1 de abril del 2009] Disponible en: http://preview.enfermeria21.com/educare/secciones/ensenyando/detalle_index.php?Mg%3D%3D&MTM1&MjU%3D&MjE3OQ%3D%3D

[30] Amador, F. et.al. El papel de los tutores en la auto-dirección del aprendizaje de los estudiantes de Enfermería. Invest Educ Enferm. 2007;25(2):52-59. [Consultado el 6 de septiembre del 2011]Disponible en http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1052/105215257005.pdf.

[31] Aguirre N. M. G. Tutorías académicas en la carrera de enfermería. Opinión estudiantil. Departamento de Enfermería Clínica Integral Aplicada. Centro universitario de Ciencias de la Salud. 2003. [Consultado el 12 abril del 2011] Disponible en http://**tutoria**.uan.edu.mx/pdf/.../Unidad_**Academica**_de_**Enfermeria**.pdf.

[32] Zupiria, G.J. Eizmendi, G.I., Tutorización de Practicas Clínicas en Estudiantes de Enfermería en Grupos de Supervisión de Practicas Universidad del País Vasco. . [Consultado en 06 junio del 2009] Disponible en http://*dugi-doc.udg.edu/bitstream/10256/905/1/191.pdf - España.*

[33] Parrilla, S.J., Guerra, M. Percepción de los alumnos de enfermería sobre la función tutorial en las practicas. (Presentado como comunicación oral en el Simposio Internacional: La acción tutorial en el siglo XXI, de la Red Estatal de Docencia Universitaria. 4, 5 y 6 de febrero de 2008. [Consultado en 06 junio del 2009] Disponible en www.um.es/eglobal.

[34] Matheus, R.H. Percepciones de los estudiantes del cuarto semestre del programa de enfermería de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, acerca de las prácticas clínicas en Enfermería Pediátrica. 2009. [Consultado el 19 de sept. del 2011] Disponible en: bibmed.ucla.edu.ve/cgi-win/be_alex.exe?.../0...t03...

Un punto importante es que aun existe escasa participación de los académicos como tutores. Sin embargo, en instituciones donde está implementado el programa tutorial existen hallazgos importantes desde su visión: "Los tutores de prácticas clínicas deben reflexionar sobre cómo y qué observar de forma organizada y holística en el comportamiento de sus alumnos durante el transcurso de la aplicación de conocimientos teóricos, habilidades y actitudes en el servicio, y paralelamente, aportar alternativas"[35], todo para el desarrollo óptimo de su práctica con la finalidad de saber los aprendizajes que los estudiantes adquieren en su trayecto de formación y reconocer el impacto que tienen los procesos de formación de recursos para las instituciones[36].

En un estudio realizado en España se muestra la insatisfacción por parte de los estudiantes y sus tutores, aparece la angustia como protagonista de las actividades docentes y asistenciales así como la falta de reconocimiento social que condiciona falta de identificación como grupo[37].

Para conocer el grado de desarrollo de aptitudes en los alumnos existen algunas propuestas donde se muestran guías para el seguimiento de las prácticas clínicas, las cuales evalúan las ventajas que aporta la tutoría clínica desde la perspectiva de los alumnos, de los tutores y de los profesionales de referencia donde se tienen asignadas la realización de las prácticas.

Enfocado a las áreas críticas, la percepción de los estudiantes sobre el cumplimiento de objetivos se ve favorecido por la implementación de seminarios impartidos previamente,

[35]Siles, G., et al. La tutorización de prácticas clínica de enfermería desde la perspectiva de los profesores titulares implicados; un estudio realizado desde la teoría crítica y el modelo estructural dialéctico. Departamento de enfermería de la Universidad de Alicante [Consultado el 30 de enero del 2012] Disponible en: rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/13199/34/PROPUESTAS%20...

[36] Piña I. J., Ángeles García A., Sistema tutoral y aprendizaje constructivista en el Plan Único de Especialización en Enfermería. Antología ENEO/UNAM.

[37] Pérez, A.C., Alameda, C.A., Albéniz, L.C. La formación práctica en enfermería en la Escuela Universitaria de Enfermería de la Comunidad de Madrid. Opinión de los alumnos y de los profesionales asistenciales. Un estudio cualitativo con grupos de discusión. Rev. Esp. Salud Pública [online]. 2002, vol.76, n.5, pp. 517-530. ISSN 1135-5727. [Consultada el 24 de abril del 2010]. disponible en *scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272002000500013...sci...*

haciendo que las prácticas se desarrollen con normalidad en un ambiente agradable y cordial[38].

No obstante, en relación al desempeño de actividades de tutoría clínica se analiza la contribución de estrategias docentes frente a los aspectos emocionales que limitan la conducta esperada de los estudiantes (sentimientos de inseguridad, impotencia, decepción y miedo), por lo que se hace patente la necesidad de entender las emociones que fluyen en el proceso enseñanza-aprendizaje, pues el desarrollo integral de los estudiantes ocurre a partir de la integración de funciones cognitivas, sociales y afectivas.[39]

Observado las capacidades reflexivas de los tutores de prácticas clínicas, los resultados recogen problemas tales como la obsesión excesiva a todo lo que supone la aplicación de técnicas o el escaso interés en los registros y por los cuidados básicos que no requieren técnicas sofisticadas.

La variedad de escenarios trasforman el contexto clínico en una realidad compleja que tiene consecuencias tales como miedo a lo desconocido y la ansiedad que generan en los alumnos el tener que interactuar con diferentes profesionales de la salud pero sobre todo la complejidad de las prácticas clínicas. Todo lo anterior demuestra que los alumnos tienen la necesidad de comunicarse con los pacientes de diferentes culturas, niveles sociales, económicos, religiones, entre otros[40].

[38]Sancho, S.M. Loro, S.L. et. al. Objetivos de prácticas asistenciales en la unidad de urgencias hospitalarias. Percepción del alumnado sobre su cumplimiento. 2003. [Consultado el 13 de marzo del 2012] Disponible en: *revistas.um.es/eglobal/article/download/617/643*

[39]Fiorano, A. Salazar, M. Emociones y sentimientos: su impacto en el proceso enseñanza aprendizaje en la asignatura de cuidados intensivos. Curso de Diplomatura de Universidad de Sao Paulo Brasil. Junio. 2003. [Consultado el 8 de septiembre del 2010] Disponible en http://www.icn.ch.Geneva.

[40]Martínez; E.J. et. al. La función de los tutores en las prácticas clínicas en Enfermería. Un estudio etnográfico centrado en la reflexión acción y pensamiento crítico 2004. [Consultado el 05 de febrero del 2012] Disponible en: *www.eduonline.ua.es/jornadas2008/comunicaciones/3I4.pdf*

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. METODOLOGÍA

El presente estudio es una Investigación cualitativa, atendiendo que mediante esta corriente se observa, describe, explica y predice aquello que nos lleva a un conocimiento sistemático de la realidad y que los fenómenos, hechos y sujetos son rigurosamente examinados partiendo de los datos. Considerando, además, que esta metodología ve el escenario y a las personas desde una perspectiva holística.

Se utilizó un método fenomenológico, el cual busca conocer los significados que los individuos dan a su experiencia.

En términos de Bogdan y Biklen "se pretende reconocer las percepciones de las personas y el significado de un fenómeno o experiencia".[41]

3.1.1. Selección de informantes

La selección de los informantes se obtuvo identificando sujetos tipo y para ello se solicitó autorización a los coordinadores de las sedes para contactar a los estudiantes:

- Los informantes fueron estudiantes del programa de especializaciones de enfermería de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, ENEO, de la UNAM.
- Que estuvieran cursando el segundo semestre de la especialidad, con la finalidad de que tuviesen la experiencia de realizar prácticas hospitalarias.

[41]Bogdan, R. & Biklen. S.K. Qualitative research for education: An introduction to theory and methods. 4° ed. Ed. Allyn & Bacon. Boston. 2003

- Que estuvieran en contacto con áreas donde se encontraban enfermos en estado crítico.
- Previo consentimiento informado, se les explico el objetivo de la entrevista, garantizando la confidencialidad y el uso de la información.
- Se contactaron 6 estudiantes de la especialización en enfermería del Adulto en Estado Crítico para lograr la saturación de datos.
- Se tomó en cuenta a estudiantes con experiencia profesional previa. Dos de ellos con experiencia en áreas críticas y dos en áreas no críticas.
- Dos pasantes de enfermería con opción de titulación y que estuviesen cursando la especialidad.

3.1.2. Procedimiento

Acceso al campo

El contacto para obtener los datos fue la jefa de posgrado de la ENEO-UNAM, en cuyo contexto educativo se desarrolla el siguiente trabajo. Posteriormente se habló con los coordinadores de las especialidades de enfermería en Estado Crítico de la generación 2009 de la ENEO-UNAM para solicitar el apoyo para realizar las entrevistas; se les explicó que se pretendía conocer la percepción de los estudiantes de la especialización en enfermería del Adulto en Estado Crítico sobre la práctica clínica llevada en áreas críticas.

En el proceso de selección del programa de especialización en enfermería de la ENEO-UNAM se configuran dos tipos de candidatos, ambos de nivel licenciatura. Uno de ellos con experiencia profesional y que en su mayoría labora en instituciones de salud. En contraparte está el pasante de licenciatura que toma el posgrado como opción de titulación y que no tiene práctica clínica profesional a excepción la que ha llevado en la formación de pregrado.

Fase de entrevista

- Cada informante fue entrevistado individualmente.
- Antes de iniciar se les explicó la finalidad de la investigación, previo consentimiento informado, además se les solicitó autorización para grabar sus respuestas.
- Iniciada la conversación se plantearon de manera secuencial y ordenada las preguntas de menor a mayor complejidad y se accedió la profundización de las preguntas guía.
- El tiempo de duración de la entrevista para obtener la información fue variado y fue entre cuarenta y cinco minutos y dos horas.
- Posterior a la fase de obtención de información se procedió a la transcripción total para la organización y manejo de los datos en conjunto con el cuaderno de notas.
- Se organizó la información por párrafos que coincidieran en una sola idea, lo que permitió asignar un código para el análisis.

3.1.3. Técnica

La información se obtuvo a través de una entrevista semi-estructurada con preguntas tema (Anexo 1).

1. ¿Qué opinas de la tutoría clínica que se imparte en las prácticas de la especialización en enfermería en áreas críticas?
2. El tutor clínico ¿Cubre tus expectativas como alumno? ¿Cómo es la relación con tu tutor clínico?
3. ¿Cómo fue la tutoría clínica durante tu práctica? ¿Cómo se desarrollan las tutorías en tu práctica clínica?
4. ¿Cómo te sientes realizando prácticas en las áreas críticas?

5. ¿Qué habilidades consideras que fueron promovidas por los tutores clínicos para tu desarrollo como especialista?

6. ¿Cómo fuiste evaluado en las prácticas clínicas por los tutores clínicos?

7. ¿Cuáles son tus expectativas de la tutoría clínica?

8. ¿Qué te aportó la tutoría clínica para realizar las prácticas del cuidado especializado?

Por medio de ésta se recolectaron datos de los individuos participantes y se enfocó a la serie de preguntas para saturar los datos.

Con el objeto de constatar y comprender la percepción de los estudiantes en el desarrollo de sus prácticas clínicas en las áreas críticas se llevó a cabo la siguiente secuencia.

a) La realización de una entrevista semi-estructurada a cada informante.
b) Notas de campo que se realizaron en cada entrevista.

Los datos generales obtenidos en la entrevista fueron relacionados con los antecedentes académicos y laborales, así como el tiempo de práctica profesional. Y el guión de la entrevista semi-estructurada se orientó a la tutoría clínica, práctica clínica en áreas críticas, y al tutor clínico.

Cabe mencionar que la guía formulada fue adaptada una vez que se realizó una primera entrevista a un estudiante de la especialidad de enfermería neonatal y se observó que no había saturación de datos. Además se pidió a dos tutores ajenos a los informantes la concordancia con la temática.

Posteriormente se ajustó y se implementó para su aplicación a los informantes.

Las entrevistas se realizaron en la Ciudad de México en el periodo correspondiente al semestre 2009-2 (febrero-junio del 2009), fuera del contexto del campo clínico en

condiciones adecuadas de privacidad, con la finalidad de no presionarlos en tiempo y espacio y que sus respuestas expuestas fueran francas y veraces.

3.2. ANÁLISIS

Una vez recabada la información proveniente de las entrevistas y con los textos transcritos se procedió a la reducción de datos, es decir, al proceso de simplificación, seleccionando la información para hacerla manejable y conformar categorías y códigos a través de citas textuales[42]

El procesamiento de la información fue de la siguiente manera:

- Los registros en audio se transcribieron literalmente.
- Para la organización de los resultados de las entrevistas fue implementado el análisis de contenido, identificando unidades bajo criterios temáticos y gramaticales.
- Al examinar las unidades de datos se identificaron en ellas componentes temáticos que llevaron a la categorización y codificación enfocadas directamente a la tutoría clínica.
- Las entrevistas fueron codificadas.
- Se realizó una lectura flotante para identificar similitudes.

El análisis de contenido se realizó de acuerdo a distintas aproximaciones al estudio de las prácticas clínicas de los estudiantes de la especialización en enfermería. Se desarrollaron las siguientes fases[43]:

1. Se describió el fenómeno a estudiar que fue la percepción de los estudiantes a partir de experiencias concretas.

[42] Rodríguez, G.G. Gil, F.J., García J.E. Metodología de la Investigación cualitativa 2°ed. Ed. Aljibe. 1999 pp 378
[43] Ibídem…p 42

2. Se buscaron múltiples perspectivas de la tutoría clínica, ya que al reflexionar sobre los acontecimientos que subyacen al problema se obtuvieron varias visiones.
3. Se identificó la estructura y esencia de la percepción, a partir de la reflexión se intento captar los hechos del objeto de estudio y las relaciones.
4. Posteriormente se constituyeron significados, centrándose en la profundización de la información.
5. Se implementó una etapa de suspensión de juicios al distanciarse de la actividad para contemplarla con libertad.
6. Por último, se interpretó el fenómeno para obtener los significados ocultos y tratar de extraer de la reflexión una significación profunda. La comprensión de estos significados se hacen patentes cuando se narran las diversas situaciones clínicas con respeto a su finalidad, contexto y significado.

Codificación de la información[44]

El proceso de codificación se llevó a cabo de la siguiente manera:

- Al trascribir toda la información se imprimió con un margen amplio de lado derecho, lo cual permitió realizar anotaciones.
- A cada una de las entrevistas se le dio un color determinado.
    - Entrevista 1 – azul
    - Entrevista 2 –amarillo
    - Entrevista 3 –rosa
    - Entrevista 4 –morado
    - Entrevista 5 –verde
    - Entrevista 6 –gris

[44] Álvarez-Gayou, J.J.L. Como hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología. Ed. Paidós España. 2003 pp 222

- Realizada la lectura flotante se procedió a señalar códigos tentativos y citas textuales.
- Se repasaron las categorías y se recortaron para conjuntar cada sección.
- Se le dio la etiqueta correspondiente a la categoría, a la entrevista correspondiente y al número de renglón donde se encontraba el texto. Ejem. C1-E5-12-14.

3.3. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el estudio se solicitó el consentimiento informado a los estudiantes de la especialización, enfatizando el respeto a su privacidad, se les explicó el motivo de la investigación asegurándoles que los datos serian utilizados sólo para fines de este estudio.

Se tomó en cuenta el consentimiento informado por escrito,[45] garantizando la confidencialidad de la información e intimidad para la realización de las entrevistas.

De acuerdo con las recomendaciones de Helsinki,[46] esta investigación se realizó bajo los principios de bioética:[47]

La autonomía, al contactar a los estudiantes, se les explicó ampliamente el proyecto y se les hizo énfasis de tomar la libre decisión de participar.

Los principios de beneficencia y no maleficencia, al respetar y proteger su información.

Y el principio de justicia, al no excluir ni omitir las respuestas de los estudiantes, ofreciendo ante todo que la información brindada no iba a interferir con su desarrollo dentro de la especialidad.

[45] Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Consentimiento Válidamente Informado. 1° ed. CONAMED. México 2004.

[46] Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas [Consultado el 06 de octubre del 2012] Disponible en http:/www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/Helsinki.pdf.

[47] FISTERRA. Los principios de la Bioética [Consultado el 06 de octubre del 2012] Disponible en www.fisterra.com/formación/bioetica/autonomia.asp

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN DE LOS HALLAZGOS.

4.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES.

Los seis informantes de este estudio presentaron las siguientes características: Todos egresados de la licenciatura de Enfermería y Obstetricia, dos como opción de titulación que no tenían antecedentes laborales y cuatro insertados en el ámbito profesional con práctica de tres años en promedio; de éstos últimos, dos con previa experiencia en áreas críticas y los otros en áreas clínicas. Todos cursando el segundo semestre de la Especialización en Enfermería del Adulto en Estado Crítico en el año 2009.

Aunque los tutores clínicos no fueron entrevistados, cabe señalar algunas de sus características: Son enfermeros especialistas en el Adulto en Estado Crítico, con experiencia laboral aproximada de 5 años y con un año como tiempo mínimo llevando a cabo el sistema tutorial en las especialidades. Además de contar con un curso introductorio de tutoría clínica.[48]

Los escenarios de la tutoría clínica fueron: Las áreas de cuidados intensivos, cuidados coronarios y urgencias en hospitales de segundo y tercer nivel en la Ciudad de México.

4.2. PERCEPCIÓN DE LA TUTORÍA CLÍNICA.

La enfermería como profesión está basada en gran medida en el desarrollo de habilidades, por lo que se hace evidente la necesidad de una metodología de enseñanza propia, ya que la realización de la práctica clínica es un componente esencial del currículo[49-50]. Ésta

[48] UNAM. Op Cit.
[49]Pérez, R.T. El desempeño docente en el sistema tutoral del plan único de especialización en Enfermería. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. México. 2005;2(2):26-31.
[50]Vizcaya, M.M. Valoración del entorno de aprendizaje clínico hospitalario desde la perspectiva de los estudiantes de enfermería (Tesis de Doctorado en Antropología Biológica y de la Salud) España. Universidad de Alicante. 2005.

proporciona al estudiante la mejor oportunidad para observar los modelos del rol profesional que le permiten reflexionar acerca de lo visto, oído, sentido y hecho. Por lo que éstas representan la interfaz entre las perspectivas teóricas y el nexo con la realidad profesional.

A continuación se presenta lo expresado por los informantes, una vez organizados los datos en categorías y subcategorías de análisis con diversos códigos para su comprensión.

Los resultados responden a la pregunta planteada: ¿De qué forma se realiza y qué función cumple la tutoría clínica en las áreas críticas durante la formación del especialista en enfermería?

Dentro de la tutoría clínica, la atención personalizada al estudiante por parte de un tutor clínico ayuda a consolidar un proceso cognitivo para el logro de objetivos del proceso educativo, favoreciendo la vinculación teoría-práctica y buscando en la percepción el modo en que sea posible reconocer los estímulos como un todo significativo. Los resultados se presentan en cinco categorías (Figura1).

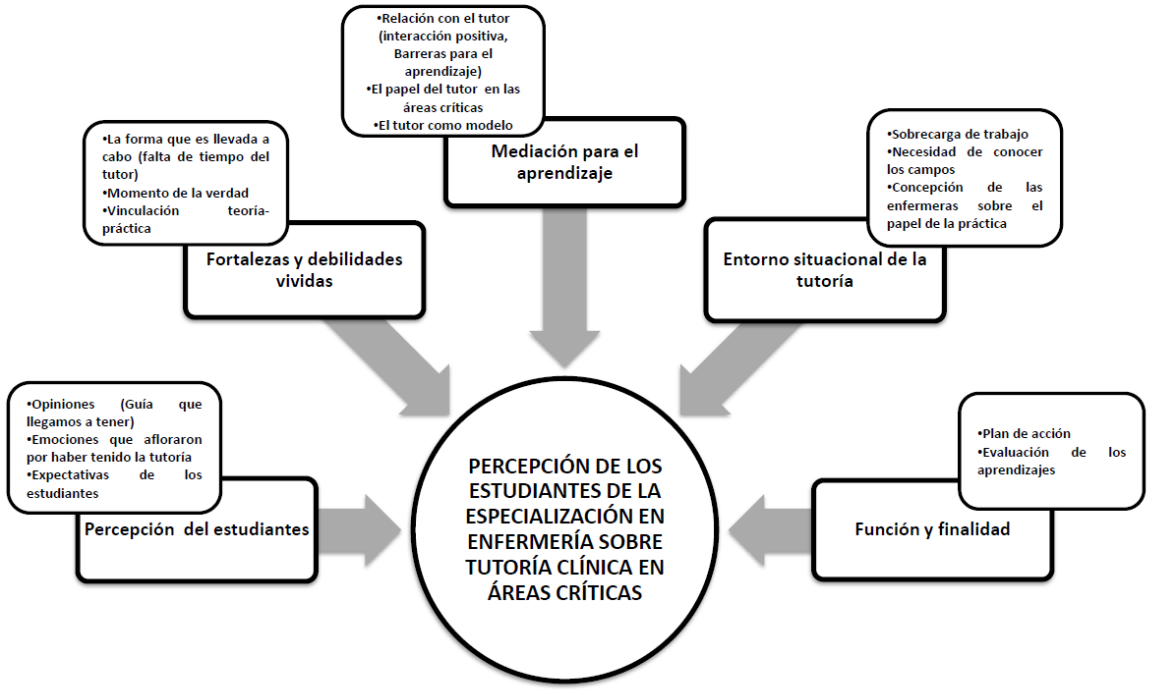
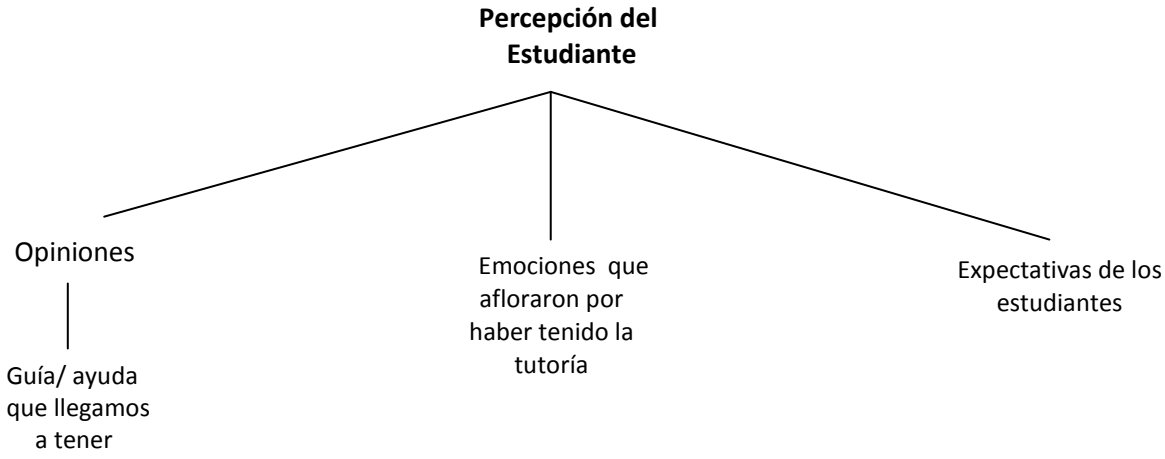


Figura 1. CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS DE LA PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA SOBRE TUTORÍA EN ÁREAS CRÍTICAS

Como se ha mencionado, el proceso académico de los especialistas en enfermería en el posgrado de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia considera a la tutoría clínica como una estrategia clave en la formación de especialistas en enfermería del Adulto en Estado Crítico. Ésta lleva a cabo un proceso metodológico dirigido a fortalecer el proceso de aprendizaje y dota al estudiante de elementos, ya que el desarrollo de la aptitud clínica favorece la capacidad de resolución de problemas, ayuda a la toma de decisiones de manera reflexiva y crea competencias profesionales para el desarrollo de una práctica profesional creativa e independiente, haciendo que predomine una oportunidad real de aprendizaje. Autores como Pérez y García Córdoba coinciden con lo descrito.[51-52]

[51]Pérez, R.T… Ibídem. Pág.28.
[52]García Córdoba F., Trejo, G.M.R. Flores-Rosete, L.G., Rabadán-Calvillo, R. La tutoría. Una estrategia educativa que potencia la formación de profesionales. Ed. Limusa México 2007. p.p. 32-33

A continuación se presenta la percepción de los estudiantes de la forma como se llevó a cabo la tutoría clínica de acuerdo a la experiencia vivida.



CATEGORÍA 1. PERCEPCIÓN DEL ESTUDIANTE SOBRE LA TUTORÍA CLÍNICA.

Esta categoría se enfoca al tema central del estudio: La percepción a través de la visión del estudiante, que al estar en contacto con una persona enferma en estado crítico aprende a proporcionar el cuidado en escenarios donde predomina el estrés, por lo que la tutoría clínica debe basarse en un modelo pedagógico que procure mejoras en el desempeño de los estudiantes de enfermería en la práctica clínica; es una sucesión de conocimientos y actividades que contribuyen a la formación de acuerdo a las exigencias y demandas del contexto (adulto en estado crítico); es ejercida por tutores que son enfermeros experimentados que desde la práctica profesional facilitan y evalúan el aprendizaje del alumnado en el trabajo real del entorno clínico y sirven de apoyo y modelo en la adquisición de roles profesionales.

Por lo que en este sentido, las opiniones de los estudiantes hacen referencia tanto a sus propias expectativas respecto a la tutoría clínica y los sentimientos que les genera el proceso en escenarios de cuidado crítico, así como a los vaivenes de la tutoría, ya que

dependiendo de cómo sea realizada representará una herramienta pedagógica, guía, ayuda o tal vez ninguna de las anteriores, con la finalidad de adquirir autonomía en situaciones que se presentan en el ámbito profesional una vez concluida la especialidad.

> *"… Pues que es muy buena y que si nos ayuda bastante, y bueno en mi caso me ha servido bastante, porque me preguntan, llegan me hacen preguntas, yo les comento las dudas que tengo y me las resuelven y si no me las resuelven es porque quieren que yo estudie y bueno voy y lo hago. Y al día siguiente llegan me preguntan […] y retroalimentan todo". E4-1*

Así, relacionado con la literatura la tutoría es definida como "un proceso de acompañamiento durante la formación de los estudiantes, que se concreta mediante la atención personalizada a un alumno, por parte de académicos competentes y formados para esta función",[53] algunos de los aspectos cualitativos contemplan la observación de las prácticas y procesos donde la empatía, la comunicación y la construcción metodológica de los planes de acción tutoral, son elementos indispensables para la formación profesional especializada[54].

4.2.1. Opiniones sobre tutoría clínica

En los escenarios clínicos se demostraron opiniones diferentes y se generaron emociones a partir de la vivencia de los protagonistas[55]. Los diversos testimonios plantean la importancia del modelaje representado por un buen tutor, describen características y cualidades desde su apariencia, hasta las competencias que deben tener, haciendo énfasis no sólo en los conocimientos teóricos sino en las aptitudes y actitudes de los tutores. Incluso alguna alumna hace referencia también a las formas de pensar y comportarse.

[53]Sánchez, R.P.S. La escucha en la tutoría. (Tesis de Maestría en Enseñanza Superior) México (DF) Universidad Autónoma de México. 2008.
[54]Alvarado, H.V.M., Romero, E.R. Los aspectos cualitativos de la tutoría en educación superior. Revista de la Educación Superior, México, 2004; 11(32):32-42. [Consultado en mayo 2012.] Disponible en: *148.213.1.36/Documentos/Encuentro/PDF/82.pdf*
[55] Fiorano, A. Salazar, M. Op. Cit.

Además, los informantes señalan que lo que les preocupa es la forma en la que el tutor clínico apoye o no la vinculación de la teoría con la práctica. Esto se convierte en un punto primordial dentro de la tutoría clínica, en tanto que puede representar un proceso generador de la metacognición ayudando a los tutorados a ser independientes.

La tutoría clínica también es experimentada como un proceso que determina la interacción con la persona que la ejerce. Y así lo expresaron dos informantes:

> *"La tutoría clínica… es bueno…, el maestro pues va a resolver, va a saber cuáles nuestra situación en cuanto a lo teórico y a lo práctico, si hay alguna duda, si tenemos algún problema en cuanto aplicar los conocimientos, el evaluar el aprendizaje de nosotros y bueno pues yo creo resolver las dudas y estar en compañía con nosotros". E5-2*

En este testimonio se plantea y perfila específicamente a la persona que da la tutoría, en otros casos hacen referencia al proceso dinámico que se establece en el desarrollo de la misma.

> *"Para mí la tutoría es... la persona aquella que tenga esa capacidad, tanto de conocimientos, aptitudes, actitudes y sobre todo de ejemplo, ejemplo desde su apariencia y su forma de pensar y su forma de comportarse". E2-1*

> *"… Es el acompañamiento que se le da al alumno en el aspecto práctico, en donde se mezcla lo que es la parte teórica, en donde se vincula o se trata de relacionar lo que es la parte teórica con la parte práctica […] y la forma en cómo puede relacionar tanto la teoría y la práctica y así poder determinar el conocimiento del aprendizaje significativo en ese momento con el paciente". E3-2*

Alvarado H. menciona que un aspecto básico para la comunicación en la tutoría es la empatía, sin embargo, este punto constituye un problema en el sistema debido a que

entre otras cosas, el alumno no siempre elige a su tutor y cuando se contempla la posibilidad de hacerlo, los beneficios se ven reflejados en los resultados de la tutoría.[56]

Por lo que para los informantes de este estudio la comunicación resultó ser un facilitador en la mayoría de los casos al momento de interactuar durante la práctica clínica. Se fomentó una relación empática con la finalidad de sentir que estaban trabajando con un profesional a la par y no con un profesor tradicional que limitó su actuar desde el inicio, evitando que les provocara estrés y angustia. Sin embargo se señala que los tutorados no eligieron a su tutor.

> *"Me dijo 'si sabes que voy a ser tu tutora clínica', respondí que sí, 'bueno, por lo tanto quiero que las cosas sean así, ¿Si estás de acuerdo? […] ¡Pues bien y si no, puedes decírmelo!".*

4.2.1.1. La tutoría: una guía/ayuda que llegamos a tener

El programa de tutoría se utiliza como una forma de atención educativa. Entre las variables relacionadas con la calidad de las actividades de ésta se encuentran: la actitud empática, compromiso con la actividad y capacidad para la acción tutoral por lo que cuando estos elementos se conjugan el resultado es satisfactorio[57].

Por lo que consecuentemente se reconoce que la tutoría es un proceso que facilita el aprendizaje y en donde el profesor ayuda a vincular teoría con la práctica para que reconozca cuáles son sus aciertos y sus fallas durante el desarrollo en las áreas críticas. Asimismo adjudica a este proceso la retroalimentación, sin embargo, señalan el marcar tiempos y espacios para gestionar la tutoría, además de tratar casi de inmediato la resolución de dudas.

[56] Alvarado, H.V.M., Romero, E.R. op. Cit.
[57] Alvarado, H.V.M., Ibídem

> "*… Debería ser dinámica, de un mayor acervo de conocimientos, flexible, con mucha dedicación y sobre todo ser continuada, acorde con el ritmo de trabajo de cada alumno, y sobre todo muy comprometida en la cuestión de respetar tiempos y espacios y que si en algún momento determinado surge alguna duda en el menor tiempo posible tratar subsanar dudas, principalmente". E1-12*

Para algunos informantes tener a un tutor clínico representó la presencia de una persona con experiencia y un gran acervo de conocimientos, que le ayudaría a facilitar el proceso de aprendizaje a través de la dotación de herramientas pedagógicas que le permitieran integrar sus conocimientos.

> *"La tutoría, para mí un tutor es alguna persona que te va a dar las herramientas para seguir un proceso, en este caso debe ser el proceso de enseñanza-aprendizaje, aplicar tus conocimientos a una etapa práctica…". E6-1*

> *"… El asesoramiento o como la guía que llegamos a tener nosotros como alumnos del posgrado para el proceso de enseñanza y aprendizaje, es decir, tú, tutor clínico eres la persona que entre comillas tiene mayor conocimiento o mayor experiencia y por lo tanto tú cuentas con las herramientas que yo necesito para el proceso enseñanza- aprendizaje". E1-2.*

Una de las funciones de la tutoría clínica es la acción de ayudar en la interacción pedagógica y crear empatía entre un estudiante y un profesional con experiencia en el área. Los informantes perciben al tutor clínico como un par con total dominio de las áreas críticas, que ofrece los elementos, no solamente para saber qué hacer sino también cómo hacerlo en ambientes muy específicos, es decir, para que pueda desenvolverse en los campos clínicos a través de una práctica y aplicando juicio crítico en escenarios y circunstancias de por sí muy complejas. Dentro de esta ayuda, se da la confianza para que pueda realizar la fase procedimental exitosamente y que estas experiencias generen consolidación de sus conocimientos.

"… Es una ayuda dentro del campo clínico, es una ayuda para saber cómo desenvolverte en el medio, saber qué hacer…". E4-2

"… El estar ahí con él, el verificar sus procedimientos, el verificar qué, que haga los procedimientos, darle seguridad al propio alumno para que él se sienta capaz de hacer los procedimientos y de alguna forma que pueda determinar si realmente hizo bien o está haciendo bien o está aprendiendo o está realizando los procedimientos que se tienen que hacer o si está realmente vinculando lo que aprendió en la parte teórica y que se vea reflejado en la parte practica , pero que sea una relación de no presión sino de que esté ahí , de que vea realmente la respuesta o la dinámica que se está llevando en lo que es la parte de práctica hospitalaria". E3-3

4.2.2. Emociones que afloraron por haber tenido la tutoría clínica

En consideración a las emociones concebidas por el proceso de tutoría clínica, a pesar de que inicialmente sienten temor, miedo y angustia por la proximidad con la muerte y por prestar cuidados a pacientes críticos y que vivencian muchas situaciones de estrés[58], algunos describen experiencias positivas en relación al proceso de tutoría y al del tutor, expresando de éste que es una persona con un patrón profesional a seguir, lo que puede facilitar a estos mismos el modelaje para el desarrollo del perfil del estudiante en el ámbito práctico. Algunos de los informantes se sintieron identificados con su tutor, por lo que esta situación facilitó el proceso de aprendizaje.

[58] Guedes, G.F., Ohara, C.V., Silva, G.T. Proceso de enseñanza-aprendizaje en UCI: un estudio fenomenológico, REBEn Rev. Brasileira de Enfermagem. Brasilia 2008 nov-dez; 61(6);828-34. [Consultado el 03 de septiembre del 2011] Disponible en: *http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000600006.*

> *"… La experiencia fue de mucho crecimiento, muy grata también y, sobre todo, porque hasta cierto punto,… también fue un profesional o un patrón profesional a seguir". E1-4*

También descubrimos que a pesar que el tutor no permanece continuamente en los mismos espacios durante toda la práctica con un solo estudiante, a ellos les gustaban las áreas críticas por el hecho de poder aprender y descubrir sus potencialidades al brindar el cuidado a los pacientes en estado crítico.

> *"Me gusta el área crítica, descubrí que es mi pasión, ni yo lo sabía y me siento a gusto y con temor, porque desconozco tantas patologías, desconozco procedimientos, sin embargo, sé que voy aprender y me gusta, fue la mejor elección haber estudiado y estar aquí". E2-3*

Además expresan emociones como ansiedad y miedo, relacionadas a los escenarios de práctica clínica que son áreas desconocidas para el estudiante, así la dinámica de los mismos es específica en cada uno de los sitios. Señalamos que en la interacción con el personal del servicio en ocasiones se dan juicios anticipados relacionados con el papel de los estudiantes dentro de los escenarios, por lo que expresaron sentir cierto rechazo por parte del personal de las áreas. Lo anterior provoca una limitante para el desenvolvimiento y el cumplimiento de los objetivos.

> *"… Es muy estresante […] sobre todo cuando uno entra y pues no conoce, no conoce el servicio, no conoce donde está el material, no conoce uno la dinámica, al principio es difícil porque a veces uno como alumno de posgrado ante los ojos de las enfermeras que están en lo que son las unidades de terapias intensivas, sienten o piensan que uno llega sabiendo todo y que uno va a juzgar su trabajo y eso también es un factor que hace que a veces se sienta mal, un poco estresado porque a veces el personal es un poco, o en algunos casos, puede llegar a ser, ósea no se abre, no se abre a la participación de nosotros , entonces eso hace que sea un poco*

estresante… pues a veces en determinado momento se siente uno como que no está cumpliendo el objetivo de la práctica clínica". E3-5

Pero también, una vez que sus intervenciones y cuidados son reconocidas y lo ven plasmado en la evolución del paciente, expresan sentir satisfacción por haber implementado los conocimientos adquiridos.

Pues al momento te sientes con el estrés, de primero piensas si le pasa algo al paciente […], pero qué vamos a hacer, salvar la vida, ya después que lo haces y que viste que dio resultado, ¡ya que viste que dio resultado! , Pues te sientes con mucha satisfacción, sientes la satisfacción de decir bueno le salve la vida a la persona, ¡el paciente está bien!" E5-19

4.2.3. Expectativas de los estudiantes

Conforme a las expectativas sobre la tutoría clínica en el ideario de los informantes, refirieron que esperaban gran acervo de conocimientos, diálogos a la par entre profesionales para trabajar sobre posibles errores con la finalidad de no volver a cometerlos. También se esperaba que la tutoría fuera planeada y estructurada, dirigida a los objetivos de la actividad académica, que se le diera continuidad y que fuera personalizada acorde al avance de cada uno de los estudiantes. Es importante señalar que la finalidad de las prácticas es preparar a los estudiantes para enfrentarse a sus propias situaciones laborales una vez que sean egresados.

"Lo que esperaba… Era mayor acervo de conocimientos, mayor flexibilidad en cuestión de que finalmente entre el alumno y el docente debe existir un dialogo entre profesionales". E1-4

> *"Mis expectativas como alumno serian pues igualmente llevar todos los conocimientos que tengo que estoy llevando, que estoy aprendiendo, a una práctica institucional y laboral y con, pues, esto mejorar el status profesional en el sector salud." E6-4*

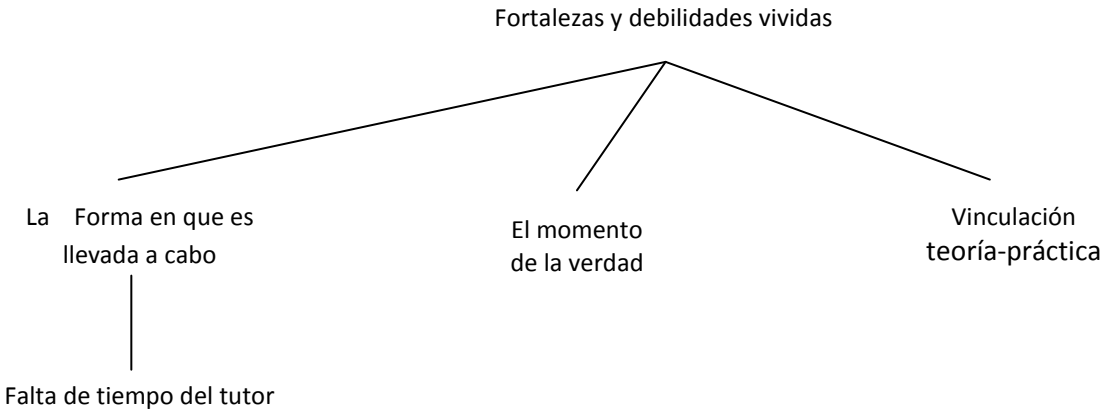
En relación a las expectativas de la interacción con el tutor esperaban que fuera dinámica, donde participaran conjuntamente, que ninguno de ellos tuviera un papel pasivo con la finalidad de aprovechar el tiempo destinado para la tutoría clínica, así como también no dejar aspectos pendientes, sino tratar de resolverlos. Además que éste tuviera disposición para la enseñanza con el objeto de trasmitir sus experiencias.

> *"… Es que debería ser dinámica de un mayor acervo de conocimientos, flexible, con mucha dedicación y sobre todo ser continuada, acorde con el ritmo de trabajo de cada alumno, y sobre todo muy comprometida, en la cuestión de respetar tiempos y espacios y que si en algún momento determinado surge alguna duda en el menor tiempo posible tratar subsanar dudas, principalmente". E1-13*

> *"Yo esperaba que mi tutor estuviera conmigo, que me cuestionara, que me preguntará, que estuviera presente cuando yo realizaba procedimientos, que él pudiera decirme, esto está bien, o esto no está bien". E3-12*

En conclusión de este rubro, la formación de los especialistas en enfermería está plagada de cuestiones singulares tales como opiniones, expectativas y emociones que se determinan con base en la experiencia adquirida en la práctica clínica a través de resolver problemas o dudas generadas en el desarrollo de la misma en áreas críticas.

> *"Bueno la tutoría clínica para mí ha sido satisfactoria, o sea yo creo que se ha cumplido con los objetivos porque dentro lo que es las dudas que yo he tenido me las han resuelto". E5-1*



4.3. FORTALEZAS Y DEBILIDADES VIVIDAS

Dentro de la tutoría clínica el proceso puede tener variaciones una vez ya aplicado en los escenarios clínicos. Las fortalezas hacen que la tutoría sea un facilitador en la formación de los estudiantes para la generación de habilidades, no obstante el desarrollo de la misma está influenciada por la forma en que es llevada a cabo y que puede ser una experiencia positiva o negativa según como lo perciba el estudiante, además tiene que ver con los objetivos que se plantean tanto para el programa académico de la práctica así como de los objetivos que logran los propios estudiantes. Además los estudiantes le dan mucho peso a la vinculación teoría-práctica y hacen referencia a que en ocasiones los tutores no tienen tiempo para realizar una tutoría clínica y que esto es una debilidad para afianzar sus habilidades.

> *"El conocimiento me da seguridad para realizar cosas que antes si realizaba pero no con tanta seguridad… que dentro de una terapia se realizan a diario, ya hemos tomado cursos, hemos tenido muchas clases de ese tipo y ya uno va con conocimientos y con la confianza suficiente de las cosas, de hacerlas bien y por qué se deben hacer bien." E6-8*

Por otra parte, las debilidades que percibieron los estudiantes estaban encaminadas a la dirección que llevaba la propia práctica en los escenarios clínicos, condicionadas por la falta de tiempo y de cuestionamientos para la vinculación teoría práctica. Incluso la escasez de preparación en un área específica.

> *"… La terapia intensiva de neurología tiene ciertas peculiaridades y que obviamente necesitan un enfoque muy específico, muy particular, es difícil que un tutor clínico se desarrolle en una terapia intensiva de neurología por citar un ejemplo". E1-2*

4.3.1. La forma como es llevada a cabo

Dentro de todo el bagaje de experiencias que desarrollan los estudiantes está primero la forma en cómo abordan el cuidado de un paciente en estado crítico, es así que los hallazgos encontrados se enfocan en cómo el tutor interactúa con el estudiante y ejerce el proceso de tutoría, a través de revisar el caso clínico del enfermo en todos sus aspectos. Con ello hace que el alumno asocie conocimientos, analice la información y en determinado momento, si tiene dudas que no pueda resolver inmediatamente, dejar un punto vacío, con la finalidad de generar el interés por ahondar en él, haciendo una relación reciproca de retroalimentación.

> *"Empezaba a revisar algunos cuestionamientos con base al diagnóstico… del paciente, algunos de los rubros a cubrir eran pulir situaciones de exploración física del paciente, exploración cefalocaudal y dependiendo de los hallazgos encontrados se realizaban las preguntas de manera directa, si se tenían a la mano algún examen de laboratorio y gabinete, llámese gasometría y control radiológicos, se realizaban preguntas enfocadas con la finalidad de evaluar […] creo eran enfocadas al tratamiento, a la terapéutica implementada con el paciente, en algunas otras ocasiones las preguntas eran enfocadas a alguna herramienta que tú como alumno*

deberías de desarrollar y en otras ocasiones a la farmacopea que tenía el paciente". E1-8

También es importante señalar que el estudiante al generar pensamiento y análisis crítico en los contextos de práctica se da cuenta que debe autodirigir una parte de su proceso cognitivo y que debe interactuar con el tutor clínico con sus propios procesos para compaginar su aprendizaje con la experiencia y dirección del tutor clínico.

"… no todo el maestro nos lo debe de dar, algo importante […] es que también nosotros debemos estudiar por nuestra parte, es muy diferente que yo le pregunte al maestro, oiga yo encontré o tengo una duda en cuanto a esto, puesto sería que hayamos visto cierta situación, o a nivel teórico, a nivel bibliográfico se encuentra que es esto y a nivel práctico que no es, pero ya tenemos una fundamentación, ya estamos viendo que bueno no todo es la realidad y que… debemos compartir, no todo lo debe de dar el tutor, el maestro debe ser equitativo." E5-4

Dentro de la dinámica de la tutoría en las áreas críticas se debe realizar una interacción total en el escenario práctico integrando preguntas relacionadas a valoraciones, cuidados, enfoque metodológico, modelos de enfermería y aspectos de fisiopatología. Asimismo se generan preguntas dirigidas a la persona enferma en particular y se da pauta para resolver dudas.

"… Los tutores me llaman, ya me acerco, me preguntan acerca de mi paciente todo, preguntan de mi paciente, me comentan, me preguntan los cuidados que le he hecho, me preguntan las necesidades afectadas, les hago la valoración del paciente completa, después hago la focalizada, ahí mismo, después me preguntan cosas sobre el paciente, acerca de antecedentes heredofamiliares, todo acerca de él, posteriormente me hacen preguntas acerca de la patología que tenga el paciente y de algunos procedimientos, si yo no los sé contestar me los dejan de tarea y si los sé

o tengo la idea, ellos me retroalimentan y me dicen pues se trata de esto o se hace así. Y si tengo dudas me las contestan ahí mismo". E4-9

Dentro de las prácticas educativas que realizan los tutores, suele obviarse lo que logran sus estudiantes se ofrecen acercamientos interesantes ante la posibilidad de ofrecer aprendizajes significativos relevantes y con sentido. El tutor, como principal agente mediador de los procesos, conduce a los estudiantes a la construcción del conocimiento y la adquisición de habilidades complejas, por la tanto se espera que el tutor dote de estrategias didácticas que conduzca a los tutorados a la adquisición de habilidades cognitivas de alto nivel[59].

4.3.1.1. Falta de tiempo del tutor

Otro aspecto elemental es el considerar el tiempo para realizar una tutoría, que puede ser tan larga como sea posible, sin embargo los estudiantes se quejaron de falta de tiempo de los tutores para el proceso y de las ocasiones que se frecuentaban los servicios para tener una tutoría solamente se tenía una supervisión o aclaración de dudas, por lo que es importante señalarlo.

"… Pues aproximadamente por alumno a veces nos destinaban 10 a 15 minutos dependiendo… si había que evaluar a algún otro compañero y hasta a veces media hora dependiendo de la situación de estuviera con los pacientes y los compañeros con quien estuvieran en ese momento". E5-6

"Pues generalmente se daba una por semana, […], en algunas otras ocasiones dependiendo si existían muchas dudas el abordaje eran dos veces por semana, a mí me hubiese gustado que fueran más con la finalidad de hasta cierto punto de presionarte y tratar de aprovechar y maximizar el tiempo en la práctica clínica". E1-6

[59] Díaz-Barriga, A. Los profesores ante las innovaciones curriculares. Revista Iberoamericana de Educación Superior. 2010 Vol. 1 Núm. 1 [Consultada el 12 de febrero del 2012] Disponible en *ries.universia.net/index.php/ries/article/view/35/innova*

"Sí, fue escasa, yo estoy de acuerdo que haya tutores, pero no así, así no se presenta mucho la situación tal vez porque somos muchos o tal vez porque los tutores tienen también otras actividades que realizar". E6-5

4.3.2. El momento de la verdad

La experiencia del proceso de tutoría clínica desde la percepción de los estudiantes resultó multidimensional, ya que en algunas ocasiones las relaciones entre tutores y tutorados no fueron proactivas del todo, se expresaron condiciones no estructuradas en la planeación, en los tiempos y en el perfil del docente.

Desde la visión de los estudiantes, la actividad docente propició la identificación de posibles problemas al mencionar las debilidades que presentó su proceso de tutoría clínica, tales como el tiempo dedicado, la dinámica en los servicios, el cumplimiento de objetivos, la forma en la que se realiza de acuerdo al perfil del tutor y la organización, por lo que destacan algunas opiniones al respecto:

"Se quedaron cortas, realmente se quedaron cortas, por falta de conocimiento, por falta de seguimiento, en otras ocasiones porque el tiempo destinado a la tutoría clínica, considero era de corta estancia, era muy corto, y en otras tantas ocasiones también por falta de experiencia". E1-2

"… Está muy limitada por muchas consideraciones en cuanto a tiempo, a dinámica de cómo se establece y sobre todo a la forma en cómo la coordinación establece la tutoría…". E3-1

Los estudiantes consideraron a la tutoría como necesaria, sin embargo describieron limitaciones en cuanto al perfil del tutor para ejercerla, incluso se habla de presencia de tutores tímidos, sin carácter, con poca exigencia hacia los alumnos, lo cual es preocupante

considerando que el escenario que se analiza son las áreas críticas en las que de entrada se requiere ser decisivo, contundente y asertivo, por mencionar algunas características.

En algunos casos, los estudiantes mencionan falta de preparación y de experiencia en ciertas áreas. También refirieron escases del proceso de tutoría, lo que condicionaba que no cumplieran con sus expectativas.

> *"La tutoría es necesaria, sin embargo, en mi caso no todos los tutores cumplían… no todos los tutores cubrían las expectativas para poder disipar dudas… al momento de las prácticas clínicas". E1-1*

> *"… No hablamos de deficiente, pues porque la verdad no lo hablo como deficiente, porque no tuve la oportunidad de convivir mucho con el tutor durante mi estancia o mi rotación en algún servicio, en alguna ocasión sí, sí paso por ahí, para mí fue un evento que tuve retroalimentación de lo que se había aprendido, o sea, por esa ocasión yo opino que estuvo bien, pero de ahí en fuera, yo no podría opinar mucho de la tutoría". E6-1*

Además según testimonios de los informantes la tutoría clínica es el asesoramiento o guía que llegan a tener en el proceso enseñanza-aprendizaje, lo que genera en ellos diversas expectativas, opiniones y sentimientos por la forma de realizarla. Sin embargo se resalta que en algunas de las opiniones los tutores no cubrían las expectativas, ya que no resolvían dudas.

> *"En mi caso no todos los tutores cumplían… no todos los tutores cubrían las expectativas para poder disipar dudas en el momento de las prácticas clínicas, considero que debería de ser un poquito más, más específica y dirigida, acorde al ritmo de avance de cada alumno, en algunas ocasiones pues no, no siempre se llevaba este ritmo". E1-1*

Una vez confrontada la realidad de los escenarios de práctica, el estudiante espera procesos que pueden o no realizarse a través de la interacción para la integración de la teoría con la práctica. Dentro de las debilidades para el desarrollo de las mismas está que el tutor esté de manera presencial pero que no realice cuestionamientos relacionados a la problemática que el estudiante pretende abordar para resolver, dejándole más dudas y zozobra por no saber si está realmente ejerciendo su rol como estudiante.

> *"Porque nunca o casi nunca se acercó el tutor para hacer cuestionamiento sobre el paciente ir directamente al lugar con el paciente, hacer una revisión, hacer… una valoración, determinar si hemos aprendido o si estamos relacionando teoría con la práctica, si estamos logrando el objetivo, si realmente estamos cumpliendo o estamos haciendo lo que nosotros esperábamos en el lugar de práctica". E3-13*

4.3.3. Vinculación teoría-práctica

Otro aspecto importante y que tiene un gran protagonismo es el de generar vinculación teoría-práctica. Los estudiantes cursan un bloque teórico que los dota de conocimientos para implementarlos y aplicarlos cuando su escenario cambia al entorno hospitalario de las áreas críticas, por lo consiguiente es muy importante para ellos darse cuenta que están correlacionando sus conocimientos durante el transcurso de su práctica clínica, por lo que es indispensable que los alumnos generen esta integración y ellos mismos esperan que esto se lleve a cabo.

> *"...que a partir de las valoraciones o de cómo uno valore al paciente se generan dudas y que si yo no tengo en ese momento o que no pudiera resolver, que ella me pudiera resolver o me cuestionará sobre el paciente, eso finalmente obliga como estudiantes pues a estudiar, a estudiar, a hacer más revisiones, a tener un poco mas de interés sobre el padecimiento del paciente y así generar un poco*

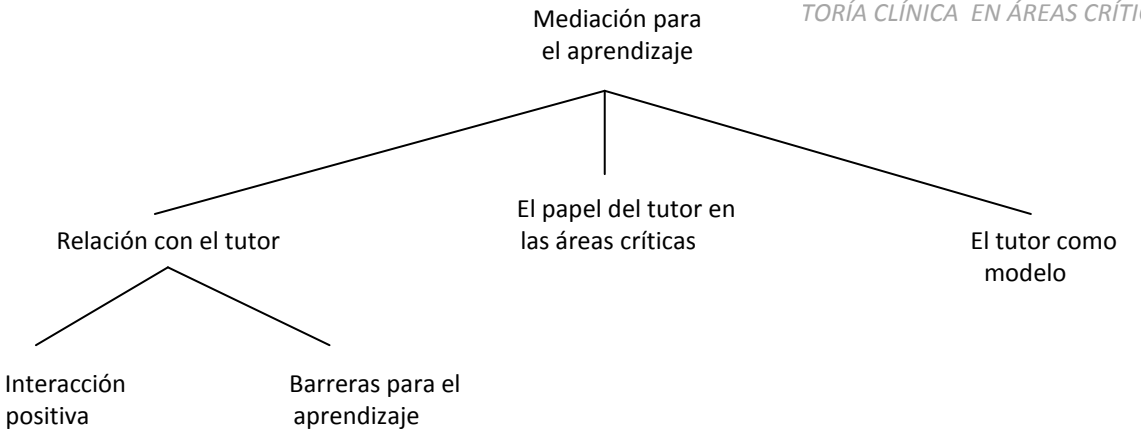
más o vincular más el aspecto teórico con la práctica. También que estuviera con nosotros en cuanto a procedimientos". E3-11

Asimismo es importante señalar que en esta correlación teoría-práctica las experiencias previas permiten al estudiante conducir una práctica más segura a través de integrar los conocimientos recibidos en el bloque teórico.

"… De inicio yo creo que me baso en lo que conozco, cuando yo llego a un servicio me presento ante mi paciente o yo presento al paciente que tal vez me puedan dejar a mi cargo o junto que con la persona que… voy a estar. Y ya viendo el padecimiento, el diagnóstico de la persona, uno empieza a recordar lo que uno vio en clases. Tal vez llevamos acordeones si, formularios si, algún libro y vas sobre la marcha, vas viendo, vas recordando medicamentos, recordando la fisiopatología de la enfermedad, recordando el tratamiento y la evolución que puede llegar a tener este paciente". E6-12

Los informantes señalan la importancia de generar habilidades prácticas y que gran parte de esas aptitudes y actitudes las adquieren con el personal de las áreas críticas más que del propio tutor, sin embargo, cabe señalar la importancia de que el tutor clínico cumpla una función facilitadora dentro de las áreas. Para ello es indispensable que conozcan los campos clínicos incluyendo aspectos tales como características de formación del personal de enfermería, así como modelos de atención, procedimientos y patologías más comunes, entre otros.

"Porque cada institución trabaja diferente y pues eso es cuando van de ojos cerrados, cuando es su primera experiencia su primer año, pues no saben nada y se cohíben de tan sólo llegar al servicio y no conocen ahora sí que la distribución del personal, no conocen al personal, no conocen los procedimientos que se realizan y por lo tanto no pueden interactuar y se quedan solamente". E2-2



4.4. MEDIACIÓN PARA EL APRENDIZAJE

Los mecanismos indispensables para que se genere el proceso enseñanza-aprendizaje tienen que ver con elementos de la mediación que conforman el contexto ideal para realizar el de tutoría clínica. Dentro de los componentes para generarlo ya hemos mencionado la trascendencia del tutor clínico que vincula los procesos en la tutoría. Las relaciones se plantearon a partir de que es un modelo que guía a los estudiantes. Las relaciones estuvieron mediadas por la cordialidad, sin embargo, cabe destacar que algunos de ellos sólo cumplían un papel administrativo al no ejercer la tutoría clínica en el campo de prácticas. También se describe la poca exigencia hacia la integración de procesos cognitivos y el poco interés de los tutores en ejercer la tutoría clínica.

> *"… no exigía demasiado como tutor y finalmente en el aspecto social no hubo ningún problema, pero en cuanto al aspecto del papel de tutor no se dio mucho, porque casi no pasaba con nosotros, ni conmigo, ni con mis compañeros […] casi no nos cuestionaba, no nos preguntaba, pasaba y nos veía y se regresaba. Verificaba que estuviéramos ahí, pero casi no entraba con nosotros al servicio, obviamente, arreglaba situaciones de clase, otras actividades, otros asuntos que tuviéramos que arreglar de documentación de clases y todos". E3-12*

Los procesos de mediación para el aprendizaje que proporcionó el entorno ayudaron a interiorizar los conocimientos, lo cual exigió una serie de transformaciones o procesos cognitivos que lograron la formación de significados, resultado de los procesos de internalización y suponen una posición teórica mediadora entre la idea que se asocia.[60] Sin embargo, lograr este proceso no fue fácil, al considerar que el entorno de práctica clínica es un área crítica donde el nivel de estrés que se genera propicia que se condicionen las tutorías en tiempo y espacio.

No podemos dejar de decir que los procesos de mediación tienen que ver con los antecedentes de los estudiantes. El tipo de práctica profesional que realizan, sus capacidades y aptitudes para la elaboración de estos procesos mentales están relacionados con la dinámica escolar que tuvieron y los modelos que guiaron su formación como licenciado en enfermería. Es decir, que esta formación tiene que ver los aspectos relacionados a su propia dinámica escolar, en el caso de los estudiantes con opción a titulación, y en el ámbito profesional para los alumnos que tenían experiencia laboral, ésta tuvo de ver con el área de desempeño en la institución donde trabajan.

> *"… siempre me ha gustado el investigar el porqué de las cosas a pesar de no estar el posgrado […] ahora ya lo vez de otra manera, ya no es igual, vas lo investigas y vas comprendiendo más las situaciones…" E5-7*

El marco estructural de actuación en la tutoría clínica brinda sustento y respaldo al proceso como acompañamiento personalizado dirigido a los estudiantes.[61-62]También articuló teoría y práctica en una labor individualizada e integradora y los actores de este proceso fueron tutores, estudiantes, enfermos e instituciones, integrando un proceso de mediación[63].

[60] Pozo, J.I., Teorías cognitivas del aprendizaje. 10° ed. Ed. Morata. pp 192-196
[61] García Córdoba F. Op. Cit. p.p. 32-33
[62]Martínez, F.E., Raposo, R.M., Funciones generales de la tutoría en el Practicum: entre la realidad y el deseo en el desempeño de la acción tutorial. Revista de Educación, 354. Enero-Abril 2011pp 155-181.[Consultado el 22 de febrero del 2012] Disponible en: www.educacion.gob.es/dctm/revista-de-educacion/.../re35407.pdf?...
[63]Ducoing, P. Op. Cit. 191-207.

4.4.1. Relación con el tutor clínico

La identificación con el tutor se configura como un rasgo definitorio del proceso de enseñanza. Así, el establecimiento de un clima de confianza para el mejor funcionamiento del programa de tutoría permite la creación de aprendizaje significativo, por ello entre las acciones que debe desarrollar el tutor para detectar situaciones del ambiente y de la organización del programa están: el establecer un contacto positivo, la identificación de la problemática que influye en el desempeño escolar, la necesidad de hacer cambios y fortalecer acciones bajo la toma de decisiones y la comunicación. La interacción cotidiana puede establecer relaciones positivas que impidan la existencia de obstáculos.

El papel del tutor para ayudar a los estudiantes a desarrollar habilidades necesarias y empezar a ser competentes y practicantes es ampliamente reconocido como crítico, sin embargo, la responsabilidad puede estar cargada de retos e incertidumbres. Éste debe comprender tres funciones clave:

- Facilitar al estudiante el aprendizaje a través de los programas
- Supervisión, apoyo y guía a los estudiantes en la práctica
- Implementación de procedimientos de valoración aprobados[64]

Además debe incluir estándares elevados para lograr los resultados esperados en escenarios de prácticas complejos sin la guía de un experto en el área, por lo que es deseable que el tutor cuente con una sólida formación.

En los testimonios de los estudiantes la relación que esperaban establecer con sus tutores era de empatía y cordialidad, sin embargo la percepción se describe a partir de la ayuda

[64] Bennett, C.L. Como ser un buen tutor. Guía esencial de estándares de enfermería. Traducción libre por la Mtra. Laura Moran Peña. 2003 pp 47-59

que éstos reciben, de la exigencia que pueden tener los tutores, del cumplimiento de expectativas y de vinculación de la teoría y la práctica. Así, se dieron relaciones sin demasiada exigencia, otras con la creación de barreras desde el inicio y algunas otras sin presencia de los tutores dentro del área.

> *"… es cordial, es una relación que se dio entre todo el grupo, pero como un tutor que no exigía demasiado como tutor" E3-13*

> *"Porque no tuve la oportunidad de convivir mucho con el tutor, no convivir sino se presentara en un caso o se presentara en él, durante mi estancia o mi rotación en algún servicio, en alguna ocasión sí, sí paso por ahí, para mí fue un evento que tuve retroalimentación […] o sea, por esa ocasión yo opino que estuvo bien, pero de ahí en fuera yo no podría opinar mucho de la tutoría". E6-1*

Por lo que la presencia del tutor en el área clínica representó un rol de acompañante, aunado al apoyo del propio personal de las áreas y llevaron al estudiante a generar todo tipo de experiencias de aprendizaje. De igual forma en las ocasiones en donde el estudiante tuvo la responsabilidad del paciente se logró integrar y consolidar un aprendizaje autodirigido, ya que los tutorados saben que participan en un modelo educativo donde se favorece el estudio independiente y autónomo.

4.4.1.1. Interacción positiva

Algunos de los estudiantes encontraron en su tutor una relación empática positiva lo que favoreció el logro de los objetivos y el desarrollo de su práctica. Dentro de los campos de práctica clínica existe la presencia de otros tutores de la misma sede asignados a la supervisión y generación de proceso tutoral, algunos de los informantes señalan que existió mejor relación con ellos que con su tutor principal, porque los conocieron dentro del bloque teórico.

"El conocerlos en clase nos dio confianza, llegaban a los servicios y nos preguntaban, no se sentía al profesor. Fue más amigable". E4-7.

4.4.1.2. Barreras para el aprendizaje

Entre las barreras que encontraron los estudiantes al estar en las áreas críticas destacan las relacionadas con los tutores, al no tener claros los objetivos de la tutoría y al predominio de un papel de docente autoritario y tradicional.[65] A su vez se hace referencia de falta de interés, tiempo y unificación de criterios para evaluar.

"Con los otros fue muy buena, con la que me asignaron me regañó, me dijo 'si sabes que voy a ser tu tutora, a bueno, por lo tanto quiero que las cosas se hagan así, ¿Si estás de acuerdo? Pues bien'". E5-5

"Yo creo que las barreras se pusieron con ella desde el inicio, desde que llegó a imponernos cosas, desde que llegó se comportó de una manera no tan accesible, le pedíamos un favor y hacía otra cosa, llevaba los problemas, los hacía más grandes, yo creo que desde ahí se pusieron barreras con la tutora, 'yo soy tutora', o sea, ya se yo soy alumno y nada más y se ponía hacer otras cosas, las de ella y nada más". E5-6

"Hay grandes diferencias entre tutores, el tutor que se me asigno en aquel entonces, realmente sí cubría las expectativas dentro de la práctica clínica, sin embargo cuando tenía la supervisión de otro tutores clínicos había grandes diferencias". E1-5

[65] Martínez C., P; Martínez J., M.La tutoría sanitaria: mapa funcional ¿amenaza u oportunidad? Revista de Investigación Educativa, 2011. 29 (1), 111-135. [Consultado en 30 de marzo del 2012] disponible en www. revistas.um.es/rie/article/viewFile/102631/126962

4.4.2. El papel del tutor en las áreas críticas

La experiencia vivida en la práctica puede generar en los estudiantes diferentes respuestas que desde el papel que asume el tutor son factibles valorar y orientar para iniciarlos en intervenciones e implicaciones de la práctica profesional[66].

Desde la percepción de los estudiantes el tutor necesita conocer los campos clínicos, ser experto en el cuidado del paciente adulto en estado crítico, tener conocimiento en las subespecialidades y conocer los procesos que se realizan en cada terapia intensiva. También es importante que conozcan la organización de las mismas con la finalidad de facilitar la dinámica y tránsito de los estudiantes por estas áreas, de tal forma que cuando el tutor está realizando la tutoría clínica ayude al estudiante a generar habilidades prácticas, pensamiento crítico y los elementos para trabajar en equipo. Considerando que se trata de ambientes con una gran carga de estrés por el tipo de padecimientos que tienen los pacientes y el estado agudo que presentan, requiriendo que las intervenciones y trabajo continuo a la cabecera del paciente sea implementado de manera rápida y certera.

> *"Debe conocer los campos, saber cuál es la especialidad que se maneja y sé que es muy complicado, ser tutora es muy complicado, saber cómo trabajan, que las patologías que más se observan en cada instituto y yo creo que así nos podría ayudar mucho más saber la forma de trabajo en cada institución, porque cada institución se trabaja diferente". E3-2*

Cabe mencionar que en el aspecto de la formación, casi nadie ha recibido preparación para ser un tutor clínico y son pocos los especialistas que pueden proporcionar dicha

[66] Martínez, F.E., Raposo, R.M., Op Cit.

capacitación. Sin embargo, debe ser competente tanto en su actividad profesional como en la de tutor, esto implica tener distintos saberes y competencias pero sobre todo debe generar una relación de respeto, tolerancia, empatía y convivencia solidaria para generar retroalimentación proactiva sin que implique ejercer barreras para la comunicación y el aprendizaje. Las relaciones que se establecen con los estudiantes parten de las experiencias generadas en una correlación dualista y que confrontada con los contextos de áreas críticas determinan la existencia de experiencias significativas.[67]

4.4.3. El tutor como modelo

El estudiante ve al tutor como su guía que lo ayudará o reforzará los procesos de integración de teoría-práctica en los escenarios clínicos, ésta es una parte medular en la tutoría y el estudiante considera importante que el tutor esté en los escenarios de práctica clínica cuando se inician y durante las rotaciones porque les da mayor seguridad.

> *"Porque hasta cierto punto pues también fue un profesional o un patrón profesional a seguir […], o sea lee mucho, se compromete con sus alumnos, eso te da credibilidad, te da confianza, finalmente los pocos tiempos que se dedicaban a la tutoría clínica, realmente eran de provecho, se abordaba lo que se tenía que abordar, si había alguna situación o una duda pendiente, realmente se abordaba o se procuraba abordar". E1-5*

El nivel de conocimientos y experiencia de los tutores es reconocido desde el primer momento por los estudiantes, de tal forma que exigen un perfil de altos estándares para los fines de la tutoría clínica.

[67] Martínez, C.P. Op. Cit. Pag 11-135

> *"La persona aquella que tenga esa capacidad, tanto de conocimientos, aptitudes, actitudes y sobre todo de ejemplo, ejemplo desde su apariencia y su forma de pensar y su forma de comportarse". E2-1*

Correlacionado con la literatura, el quehacer profesional del tutor de posgrado de la especialización en enfermería se apoyó en estrategias previas durante la fase teórica con la finalidad de generar, orientar y modular el desarrollo del perfil de egreso de los tutorados. Tal meta permitió actuar a los estudiantes en procesos cognitivos elaborados que se llevaron a cabo en la práctica hospitalaria[68]. Es así que la tutoría clínica generó modelos de intervención para cumplir el objetivo de formación. En éstos, la participación de los estudiantes en el campo de prácticas especializadas se va trasladando de un alumno principiante que realiza intervenciones periféricas a las más protagónicas que se supone posee un alumno avanzado[69]. Los tutores clínicos remarcan que el conocimiento del experto, a diferencia del que posee el novato, difiere no sólo en la cantidad o profundidad de la información, sino en su cualidad, ya que es un conocimiento profesional dinámico, autorregulado, reflexivo y estratégico.[70]

Dado que no existe un consenso de los conocimientos y habilidades que un tutor clínico debe poseer, se considera que esto depende de su acervo teórico y pedagógico para los fines que lleve a cabo, sin embargo, trasmitir o transferir sus experiencias a los alumnos para cumplir los objetivos de la tutoría posibilita el análisis, la planificación y la intervención en el proceso enseñanza-aprendizaje de los estudiantes.[71-72]El tutor debe garantizar que las actuaciones y tareas respondan a las siguientes características: humanas (el saber ser), técnicas (el saber hacer) y científicas (el saber saber). Los beneficios que la tutoría aporta para los tutores es el desarrollo profesional y personal,

[68]Delgado, J., Salmerón, J., Gómez, S.Op. Cit.

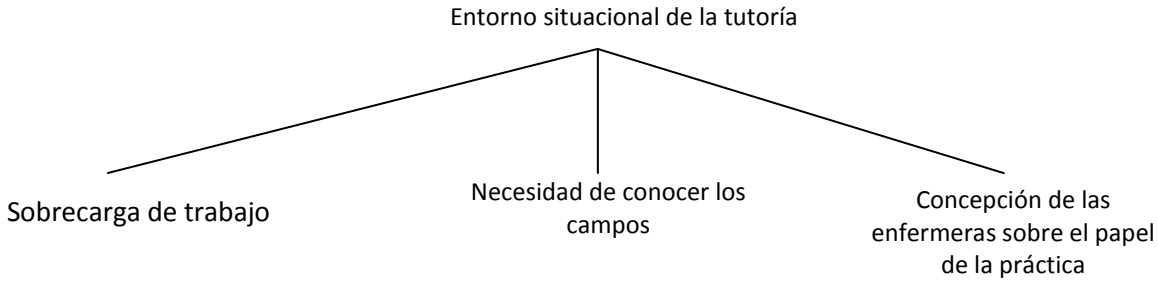
[69] Piña, J.I., Balán, G.C., Vázquez, L.G., Rodríguez, M.A., Aprendizaje que promueve el Plan Único de Especialización en Enfermería. Resultados Parciales 2ª parte. Enfermería Universitaria 2009; (6)1:42-49.

[70] *Díaz-Barriga, F. Cognición situada y estrategias para el aprendizaje significativo. Revista Electrónica de Investigación educativa, 5(2). [Consultado 31 mayo del 2012]* http://redie.ens.uabc.mx/vol5no2/contenido-arceo.html.

[71] Díaz-Barriga, A. F., Hernández, R.G. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista. 2°ed. Ed. Mc Graw Hill. 2002 pp 465

[72] García C. Trejo, Op Cit. pp. 32-33.

aprendizaje, reflexión y satisfacción en el trabajo, pero cuando estas herramientas no se generan surge una relación poco favorecedora para ambos protagonistas. Por lo que se debe buscar mejorar la práctica implementando estrategias para el seguimiento de los estudiantes.



4.5. ENTORNO SITUACIONAL DE LA TUTORÍA

Los escenarios en donde se lleva a cabo la práctica clínica son las unidades de cuidado críticos que son servicios de alta complejidad cuyo objetivo es brindar un cuidado integral a enfermos en condiciones críticas de salud. Estas unidades tienen características particulares a diferencia de otros servicios hospitalarios. Las habitaciones de los enfermos están adecuadas con la tecnología necesaria para la atención de estos, además existe restricción en el ingreso de la familia, ruido continuo de equipos, frio ocasionado por el aíre acondicionado e iluminación permanente, asimismo se vive en constante incertidumbre por la condición del paciente. Algunos estudios revelan que estas unidades generan mayor estrés.[73] El profesional de enfermería que labora en estas unidades se enfrenta a situaciones tales como: contacto constante con el dolor y la muerte, conflictos con los pacientes y sus familiares, sobrecarga de trabajo, situaciones de urgencia graves[74]. Ante esta situación el papel del tutor para ayudar a los estudiantes a desarrollar

[73]Vaena, Z. V.A. Op Ct.
[74] Zambrano, P.G.E. Estresores en las unidades de cuidados intensivos. Aquichan 2006 [Consultado 11-02-2011] Oct/Vol. 6. Núm. 001: 156-169 Disponible en http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74160116.pdf

habilidades y empezar a ser competentes y practicantes es reconocido como crítico, pues conlleva un proceso metodológico arduo para que éste perciba el acompañamiento y se familiarice con el entorno clínico.

Para el desarrollo de las prácticas clínicas de la especialidad el estudiante se integra al cuidado de los enfermos en estado crítico con la finalidad de adquirir habilidades y destrezas, es así que un factor clave en la formación de los estudiantes de la especialización son estos escenarios, donde en ocasiones los alumnos perciben dificultades para desarrollar por sí mismos los procesos de análisis y abstracción a partir de propias experiencias de formación, ya que no existe un preámbulo donde se les induzca a las áreas paulatinamente por lo que les es más difícil lograr sus objetivos.

La tutoría clínica en la especialidad en estado crítico se realiza en las unidades de cuidados intensivos, en donde se maneja una gran carga de estrés y en donde se tienen condiciones que no son totalmente óptimas para que el alumno pueda entrar paulatinamente a las áreas, éste entra de manera brusca, encontrando situaciones de estrés y de gran incertidumbre, por lo que es imprescindible que los tutores conozcan previamente los campos para lograrlo. También es importante delimitar la percepción de las enfermeras de las áreas críticas sobre la intervención y participación de los estudiantes en el cuidado de los adultos en estado crítico.

Un aspecto muy señalado fue que el contexto de las áreas críticas es un ambiente poco favorecedor para una práctica progresiva, dada la inestabilidad de los pacientes en estado crítico, que determina el nivel de actuación de las enfermeras y por consiguiente de los estudiantes, por lo que la evaluación de situaciones pondera el pronto análisis y la toma inmediata de decisiones. Por lo que para otros estudios sería interesante entender cómo aprender enfermería en la UCI.

> *"…ella debe conocer los campos, saber cuál es la especialidad que se maneja, y sé que es muy complicado, ser tutora es muy complicado, saber cómo trabajan, que las patologías que más se observan en cada instituto y yo creo*

que así nos podría ayudar mucho más saber la forma de trabajo en cada institución". E2-2

El entorno clínico en este estudio es extremadamente imponente al tener en cuenta que la enseñanza clínica tiene lugar en un contexto complejo, en donde se interactúa con las enfermeras, los pacientes y otros profesionales de la salud, además de otros estudiantes.

4.5.1. Sobrecarga de trabajo

Pese a que las cargas excesivas de trabajo limitaron el cumplimiento del plan de tutoría clínica[75], el transcurso de la práctica estuvo vasto de escenarios y experiencias que permitió la obtención de aprendizajes, aún con el exceso de trabajo que existió en las unidades.

Otro señalamiento que hicieron notar los estudiantes es que resulta difícil llevar a cabo la tutoría clínica en las áreas críticas por las condiciones de gravedad de las personas que se atienden y por los aspectos éticos de respeto a los derechos humanos de los mismos. Sin embargo, dado que la tutoría es un proceso que se puede dar dentro y fuera del área, se pueden emplear estrategias que permiten analizar las situaciones presentadas, para la corrección de errores y para favorecer la consolidación de conocimientos.

Una situación más que aqueja demasiado a los estudiantes es el hecho de que no se les permite desarrollar sus objetivos al cien por ciento, por el hecho de que las enfermeras de los servicios los toman como personal de línea que les debe ayudar a "sacar el trabajo". Los estudiantes consideran necesario que los enfermeros de los servicios conozcan el plan de prácticas para que puedan cubrir totalmente sus actividades y, sobre todo, para que puedan cuidar al paciente de manera integral.

[75] Alvarado, H.V.M., Romero, E.R. Op Cit. Pág. 32-42.

"Pero no somos responsables de los pacientes porque, vuelvo a repetir, nos dejan con los pacientes y dicen 'ahí se quedan', bueno nos tocó la situación de que no llegó el personal de las 7 de la mañana y nos dejaron a nosotros la unidad de urgencias, creo nos tocó de 6 pedacitos, de 6 camas cada uno, 'hay lo atienden, va a llegar un paciente, van a canalizar… van a tomar signos vitales en lo que llegan las enfermeras', la enfermera llegó a las 10 de la mañana y todavía llegó a decir 'porqué no han bañado pacientes', entonces así como que bueno, es que aquí no venimos hacer la función de bañar pacientes, tampoco vamos a llegar a los servicios a mandar, pero bueno ya la visión es otra, bueno debemos valorar al paciente en estado crítico y todo lo que conlleva, la valoración gasométrica y todo lo demás". E5-9

4.5.2. Necesidad de conocer los campos

Los informantes señalan la importancia de generar habilidades prácticas y que gran parte de esas aptitudes y actitudes las adquieren con el personal de las áreas críticas más que del propio tutor, sin embargo, es importante señalar que el tutor clínico debe cumplir una función facilitadora dentro de las áreas. Y que ocasiones no conocen los campos clínicos (al personal, si son especialistas, si son licenciados, no saben cuáles son los procedimientos más comunes, las patologías, entre otros aspectos).

"Porque cada institución se trabaja diferente y pues eso es cuando van de ojos cerrados, cuando es su primera experiencia su primer año pues no saben nada y se cohíben de tan sólo llegar al servicio y no conocen ahora sí que la distribución del personal, no conocen al personal, no conocen los procedimientos que se realizan y por lo tanto no pueden interactuar y se quedan solamente". E2-2

El éxito de una buena tutoría es que los tutores sean expertos en las áreas y que la interacción que se da en los escenarios clínicos esté influenciada por el hecho de que conocen a la perfección el escenario clínico, de tal manera que le pueda explicar y hacer sentir al estudiante que su práctica será exitosa, no solamente porque todo esté bien en las áreas sino que el conocer las posibles dificultades que pueden vivir los estudiantes les ayudan a estar preparados y saber confrontar situaciones difíciles. Los estudiantes se sienten al inicio descontextualizados en un escenario desconocido, ya más adelante, con ayuda del tutor y del personal del servicio principalmente, se adaptan fácilmente.

> *"Pues es muy estresante, sobre todo cuando uno entra y pues no conoce el servicio, no conoce donde está el material, no conoce la dinámica, al principio es difícil". E3-5*

4.5.3. Concepción de las enfermeras sobre el papel de la práctica

Para que un profesional sea un experto en cuidados críticos requiere constante trato con el área para aprender de las expertas –enfermeras y enfermeros de los servicios- y de los pacientes, al estar en contacto con sus necesidades alteradas. Se hace énfasis en que también las enfermeras de los campos clínicos fungen como tutoras clínicas, ya que los orientan y los acompañan en la realización de procedimientos.

> *"Algunas si, fungen como tutoras clínicas cuando llega el estudiante bueno porque están en compañía de nosotros con el apoyo, están acompañándonos en algunos sucesos, algunos enfermeros de la terapia intensiva están preguntando e intercambiando conocimientos… o que uno comete cierto error ellos nos corrigen. E5-14*

Sin embargo, también algunos de los estudiantes ven limitado su rol, al momento que los mismos confrontan que las enfermeras de los servicios tienen una percepción

diferente de la práctica que realizan. En ocasiones los toman como fuerza de trabajo, lo que hace que se pierda el objetivo del programa de prácticas al no estar generando juicios críticos en relación a los pacientes que están atendiendo sino que se limitan a sacar el trabajo.

> *"'¡Ah! ya llegó la de posgrado' y siempre llegan como atacando, preguntando es que esto ya lo deberías de saber, es que esto ya te lo deberían de haber dicho, es que tu posgrado o que estás viendo o es que ya lo deberías de traer. O en mi caso me han dejado con el paciente sola y de hecho mi tutor me comentaba que no puedes hacer notas, no puedes estar sola con un paciente, la nota de enfermería no la puedes hacer, pero es que muchas veces te dejan al paciente solo, pero mucha veces la enfermería te pregunta si ya tienes experiencia trabajando y te dejan al paciente y se van, hasta la nota tienes que hacer o a veces ni te preguntan nada y entonces no te pelan y que no te explican nada y entonces tienes que estar ahí. Hay enfermeras que no son especialistas o te dicen y no". E4-16*

En otras ocasiones los estudiantes se apoyaban con el equipo multidisciplinario para integrar la práctica, encontrando diferentes matices de acuerdo a la percepción de los campos. Hay personal en los hospitales que está muy sensibilizado ante la presencia de estudiantes y es un facilitador para el desarrollo de la práctica y la adquisición de habilidades que requieren mayor destreza, los conducen acertadamente de tal forma que lograr realizar los procesos adecuadamente y existe un intercambio de ideas y de conocimientos en la realización de procedimientos, así el estudiante aporta experiencias de acuerdo a los diferentes entornos de los campos clínicos y en los diversos servicios por donde realiza rotación.

> *"Pues aquí nos han recibido muy bien… yo creo que a veces falta más mentalizar el hacer conciencia en el personal, a lo mejor no todos somos de posgrado, no somos egresados de posgrado, pero si concientizar al personal de base que bueno, pues somos estudiantes y que algún o la mayoría somos trabajadores pero no*

somos responsables de los pacientes. En otros lados nos han recibido bien, hemos llegado para cumplir objetivos, en las áreas criticas de todo el hospital". E5-9

Por lo tanto, en el ámbito de la práctica asistencial continúa manteniéndose ciertas reservas para trabajar desde la perspectiva de algunas enfermeras, al tener dificultades estructurales y organizativas para guiar a los estudiantes en su cuidado especializado[76].

4.6. FUNCIÓN Y FINALIDAD

Considerada como la parte central de este estudio, la función y finalidad de la tutoría es formar especialistas en enfermería expertos en las áreas críticas con la capacidad de confrontar situaciones de estrés extremas, con las cualidades de toma de decisiones acertadas en el cuidado de un paciente en estado crítico, lo que conlleva a generar juicios críticos derivados del análisis de las situaciones presentadas en sus escenarios prácticos. Dentro de esta dinámica se requiere que el plan de tutoría clínica esté centrado en dotar de estos elementos a los estudiantes, lo que implica establecer estrategias donde se retroalimenten y corrijan o identifiquen zonas de riesgo en la atención de un paciente en estado crítico y así evaluar los resultados en relación a varias dimensiones: una en donde el estudiante demuestre que ha aprendido, adquirido habilidades y destrezas en las unidades de cuidados intensivos y otra donde se demuestre que la acción tutorial

[76]Parrilla, S.J., Guerra, M. Op cit.

favorece la formación de estos criterios con el propósito de comprobar si realmente se han llevado procesos acertados para la formación de los estudiantes.

> *"En el área de urgencias… con otro compañero del mismo posgrado… se nos pusieron mal dos pacientes, las compañeras del hospital iban a intubar a uno, el otro llego muy mal y el otro estaba con arritmias, casi llegando a la asistolia y la enfermera dijo 'van a intubar a la paciente les dejo el carrito, hay nos vemos' y dije con mi compañero, pues atendemos al más grave, ahorita el que está es el que vamos a intubar, los otros que nos esperen tantito, vamos a atender a este paciente, esperamos que intubaran rápido e inmediatamente que intubaron al paciente nos pasamos al otro y si efectivamente, lo sé manejar en el hospital, pero necesitas el apoyo de las personas". E5-9.*

Es importante que los estudiantes den sus opiniones con la finalidad de saber dónde se inserta el tutor para apoyar los procesos cognitivos y de adquisición de aptitudes para desempeñar su papel en las unidades de cuidados intensivos.

La concepción de la tutoría condiciona sus criterios sobre antecedentes, resultados, características y mediadores en las relaciones de la misma[77]. Sin embargo, las definiciones apuntan a una relación entre dos individuos, uno con alto nivel de pericia en un área especializada y otro con menos habilidad de conocimientos en la profesión. A partir de esa premisa los propósitos, funciones y actividades de la tutoría contemplan las siguientes características:

- Ser flexible, atendiendo a la particularidad de cada situación presentada.
- Oportuna en tanto que prevea.
- Permanente, lo que permite tener una disposición a intervenir cuando y cuantas veces sea necesaria.
- Motivante más que represiva.
- Coherente con el contexto (las condiciones en la institución).

[77]De la Cruz, F.G., Op. Cit. Pág.193-197.

- Respetuosa de ideas, valores y sentimientos.

4.6.1. Plan de acción de la tutoría clínica

Dentro de los escenarios de práctica clínica es importante señalar la necesidad de que el tutor clínico tenga un plan para el proyecto y ejecución de la tutoría clínica y que tenga una secuencia con la finalidad de lograr los objetivos de la práctica clínica. Desde la visión de los estudiantes la práctica clínica está marcada por el hecho de vincular teoría-práctica, dotando de elementos y herramientas para confrontar pensamientos complejos que harán al estudiante tener conclusiones basadas en juicios críticos.

> *"… Me haga evaluaciones continuas, que me ayude a reforzar mis conocimientos como ya lo había comentado, y que de cierta manera cuando se presente el caso y tenga dudas, pues él pueda aclarármelas, no que me solucione mi problema, pero si, por eso le digo una guía que me dé herramientas para solucionar dudas o que me evalué constantemente para yo reforzar todo". E6-6*

Sin embargo también fue señalado que en algunas ocasiones la tutoría no estaba planeada en tiempo y en cumplimiento de objetivos.

> *"Yo creo que no está planeada… pero en general me agradan las tutorías clínicas, la programación… que fueran cada tercer día estaría bien". E4-14.*

Para el logro de resultados de aprendizajes significativos, planear y programar actividades de aprendizaje conforme al nivel de la práctica y estilos de aprendizaje logran motivar al estudiante a aprender de manera continua e independiente, esto dependió de los modelos de intervención utilizados para el abordaje de la práctica y la vinculación con la teoría. Cabe señalar que de acuerdo a las respuestas de los entrevistados la forma en que se ejerció la tutoría en algunos casos fue marcando una relación unidireccional, a pesar de

esto, las implicaciones de la tutoría se concretaron en resaltar que está más relacionada a las situaciones de aprendizaje.

4.6.2. Evaluación de los aprendizajes

Otro aspecto a considerar es que desde la creación del programa de especialización en enfermería se consideró la necesidad de realizar la evaluación curricular del programa, tanto interna como externa, a fin de asegurar la calidad de la formación académica brindada. La evaluación interna está dirigida al programa, al rendimiento académico, al desempeño docente y al sistema tutorial.[78]

Es así que la evaluación desempeña diversas funciones, sirve a objetivos, no sólo para el sujeto evaluado sino al profesor y a la institución. Ésta introduce contradicciones y exigencias difíciles de compaginar, lo que se traduce en tensiones y posiciones distintas, además responde a una necesidad de "obtener un buen resultado". Para los efectos de la práctica las funciones de la evaluación son:

a. Definición de significados pedagógicos.
b. Funciones sociales.
c. Poder de control.
d. Funciones pedagógicas.
    1. Recursos para la individualización.
    2. Afianzamiento del aprendizaje.
    3. Función orientadora.
    4. Base de pronósticos.
    5. Ponderación del curriculum.

[78]Balseiro, A.L., Zárate, G.R.A., Matus, M.R., Balán, G.C. et. al. Inserción laboral de las (os) egresadas del plan Único de Especialización en Enfermería de la ENEO-UNAM: una experiencia de 10 años. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. México 2010;7(3):38-45

e. Funciones en la organización institucional.
f. Proyección psicológica.
g. Apoyo a la investigación.

El proceso de evaluación, entendido como el conocimiento sistemático acerca de cómo los estudiantes aprenden en la secuencia de enseñanza-aprendizaje, está relacionado con la metodología que se emplea. De tal modo que las exigencias metodológicas implican la necesidad de indagar sobre los conocimientos adquiridos dentro del programa de tutoría clínica. Con ello, las actividades que componen la evaluación deben ofrecer a los alumnos la oportunidad de emitir datos sobre su aprendizaje mediante diálogos, trabajos personales y en equipo, además de la utilización de las técnicas que permitan la observación de los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales.

Las funciones pedagógicas de la evaluación recomiendan un modelo o técnica para evaluar, proyectando una relación interpersonal donde se pueden diagnosticar cualidades en el estudiante[79].

La evaluación en el proceso de tutoría varía con relación a los criterios que se toman en cuenta para realizarla, sin embargo, aquí se señala el hecho de evaluar desde la percepción del tutor, del tutorado y propiamente del personal de las áreas.

> *"Pues había valoraciones objetivas y valoraciones muy subjetivas, las objetivas con los exámenes escritos, en algunas ocasiones creo que era muy subjetivas, porque el punto de vista de cada uno de los tutores era diferente. En algunas ocasiones considero que ponderaba más la experiencia propia del tutor y eso en un momento determinado originaba ciertas evaluaciones con calificaciones o puntajes bajos, con lo cual muchas de las ocasiones yo no concordaba pero finalmente tienes que acatar la decisión, porque finalmente el tutor 'en teoría' tiene la mayor experiencia o mayor conocimiento". E1-10*

[79] Coll. C. et al. Op. Cit., pat. 159

A pesar de todo, la mayoría de los informantes consideró que si se cumplieron los objetivos de la práctica. Refieren que en su mayoría cumplieron sus expectativas planteadas. Los tutores al ser quienes evalúan el proceso de práctica toman en consideración el accionar de los mismos en las áreas y los criterios establecidos valoran al final de la práctica si cubren el perfil de egresado.

> *"Normalmente nos abordaba al inicio de las prácticas clínicas, empezaba a revisar algunos cuestionamientos en base al diagnostico del paciente, algunos de los rubros a cubrir eran pulir situaciones de exploración física del paciente, exploración cefalocaudal y dependiendo de los hallazgos encontrados se realizaban las preguntas de manera directa, si se tenían a la mano algún examen de laboratorio y gabinete llámese gasometría y control radiológicos, se realizaban preguntas enfocadas con la finalidad de evaluar el aprendizaje". E1-8*

Algunos de los estudiantes describen el proceso de evaluación como la integración de conocimientos teóricos y las aptitudes adquiridas en la práctica, cabe señalar que no mencionan si se les explicó cuál era el proceso de evaluación, cuáles eran los criterios que debían cumplir y los objetivos establecidos para este proceso.

> *"El compaginar conocimientos teóricos prácticos, por ejemplo llegaba el tutor, entraba a la unidad… 'quién es tu paciente, su nombre y edad, qué padecimiento tiene tal, tal y tal', ya con el apoyo del tutor en alguna situación o la problemática se nos evalúa". E5-14*

Como punto final se menciona las habilidades que fueron promovidas a través de la tutoría para fortalecer el proceso enseñanza aprendizaje y el desarrollo de la práctica clínica y que forman parte del perfil como egresado del especialista en enfermería del adulto en estado crítico: capacidades de generar pensamientos complejos a partir del análisis de la información, la habilidad de toma de decisiones para el cuidado del paciente en etapa aguda crítica, el dominio del área independiente de la misma, el interactuar con el equipo multidisciplinario con un enfoque a la par, el trabajo en equipo y liderazgo.

Por lo que en este estudio la tutoría clínica resaltó que la propuesta metodológica para el incremento de la calidad en el proceso educativo de la especialización en enfermería del adulto en estado crítico tiene grandes retos. Vistos desde la percepción de los estudiantes, desde la forma en cómo se lleva a cabo y quién la lleva a cabo, así como los elementos que intervienen en ella.

Algunas de las impresiones que se generaron fueron concordantes con la literatura en relación a las funciones de la tutoría clínica, autores como Alvarado, Pérez y Vizcaya describen que es la acción de ayuda. Sin embargo esta ayuda no siempre fue la esperada tomando en cuenta que los perfiles de egreso tienen un alto grado de exigencia y el tutor debe cubrir esa exigencia para proveerse de un adecuado desenvolvimiento en las áreas donde ejerce su función.

En los últimos años se ha dado más importancia a las funciones del tutor, sin embargo, respecto a éste y a la función que ejerce en el acompañamiento del tutorado en las áreas críticas no es tan extensa la información, por lo que se considera importante el definir el entorno situacional de la tutoría en el contexto mencionado.

4.7. CONCLUSIONES

Se considera a la tutoría clínica como un proceso clave en la formación del especialista en enfermería del Adulto en Estado Crítico. Ésta lleva a cabo un modelo metodológico dirigido a fortalecer el proceso de aprendizaje. Dota al estudiante de la aptitud clínica, lo que favorece la capacidad de resolución de problemas, ayuda a la toma de decisiones de manera reflexiva y crea competencias profesionales para el desarrollo de una práctica profesional.

Desde la percepción de los estudiantes la tutoría clínica presentó una relación relevante.

La tutoría clínica es apreciada como un proceso de acompañamiento que ayudó a los estudiantes a vincular teoría-práctica y permitió, en la mayoría de las ocasiones, establecer un contacto positivo favoreciendo la comunicación asertiva.

Según los testimonios, la actividad docente propició la identificación de posibles problemas ya que fueron señaladas las debilidades que presentó su proceso de tutoría clínica, tales como el tiempo dedicado a la misma, el perfil del tutor, la dinámica en los servicios, el cumplimiento de objetivos y la forma en la que realiza.

Un aspecto muy señalado fue el contexto de las áreas críticas, que es un ambiente poco favorecedor para una práctica progresiva, dada la inestabilidad de los pacientes en estado crítico que determina el nivel de actuación de las enfermeras y por consiguiente de los estudiantes, por lo que la evaluación de situaciones pondera el pronto análisis y la toma inmediata de decisiones. Por lo que en un futuro sería interesante estudiar cómo aprender enfermería en la UCI.

El entorno clínico en este estudio es extremadamente imponente al tener en cuenta que la enseñanza clínica tiene lugar en un contexto complejo, en donde se interactúa con las enfermeras, pacientes y otros profesionales de la salud, además de otros estudiantes.

Otro señalamiento que hicieron notar los estudiantes es que resulta difícil llevar a cabo la tutoría clínica en las áreas críticas, por las condiciones de gravedad de los pacientes que se atienden. Sin embargo dado que la tutoría es un proceso que se da dentro y fuera del área, permite analizar situaciones presentadas, para la corrección de errores y para favorecer la consolidación de conocimientos.

La presencia del tutor clínico en el área clínica representó un rol de acompañante, aunado al apoyo del propio personal de las áreas y llevó al estudiante a generar todo tipo de experiencias de aprendizaje. De igual forma en las ocasiones en donde éste tuvo la responsabilidad del paciente, se logró integrar y consolidar un aprendizaje autodirigido, ya que los tutorados saben que participan en un modelo educativo donde se favorece el estudio independiente y autónomo.

Los alumnos concibieron la tutoría a partir de la persona que brindaba ésta. Es así que el perfil del tutor está enmarcado de aquel individuo que ofrece sus conocimientos y que vincula teoría y práctica en una relación de ayuda, pero en donde predomina la experiencia.

Se considera que la tutoría clínica en el posgrado de enfermería del Adulto en Estado Crítico es una tarea sumamente compleja que puede realizarse desde diferentes enfoques por las dimensiones que aborda: el contexto de los escenarios clínicos, los eventos críticos, la interacción del estudiante con el personal multidisciplinario y las relaciones establecidas con la persona enferma, entre otros. Por lo que los estudiantes solicitaban que el tutor valorará los avances, las dudas, la asertividad de estar realizando correctamente los procedimientos.

Podemos concluir que las acciones de la tutoría clínica se enfocan a un proceso que dota de herramientas para el mejor desempeño de los especialistas en enfermería y que las acciones encaminadas coadyuvan a cumplir el perfil del egresado.

Las acciones que realiza el tutor clínico cumplen las funciones de la tutoría como proceso de acompañamiento dando a ésta las condiciones para generar un aprendizaje participativo, continuo, crítico y reflexivo. Sin embargo, en este estudio la calidad de la tutoría dependió totalmente de las cualidades y aptitudes del tutor de prácticas clínicas.

Los sentimientos que se generaron en el proceso de tutoría clínica estuvieron encaminados al proceso de ingreso a las áreas y al desarrollo de procesos críticos, lo que significa que los estudiantes estaban preparados para resolver situaciones generadas con los procesos de duelo de los enfermos en estado crítico.

También se observó que el tutorado sigue teniendo escasa información de la función y finalidad de la tutoría clínica en un contexto más amplio, ésta debe estar encaminada al logro de los objetivos ya que desde la visión de los estudiantes el tutor clínico representa una figura de acompañamiento. Por lo que los tutores clínicos deben elaborar un plan de trabajo, considerando tiempos específicos y actividades para el desarrollo del proceso.

Otra de las funciones de la tutoría es la evaluación de la práctica clínica, donde se deben utilizar elementos que faciliten la coordinación y obtención de resultados de los procesos metacognitivos, ya que los estudiantes hacen referencia a que su proceso de evaluación no fue específico, ni les permitió reflexionar sobre dichos procesos.

Teniendo en cuenta que los tutores clínicos deben permanecer en formación y actualización constante, creemos necesario fortalecer los procesos de roles, modelos y recursos de aprendizaje clínico, así como los métodos de aprendizaje clínico, la evaluación y los problemas en el aprendizaje clínico.

4.8. RECOMENDACIONES.

El conocer la percepción sobre la tutoría clínica en áreas críticas como modelo de enseñanza clínica nos dio la oportunidad de identificar problemáticas que influyen en el proceso como tiempos, perfiles, métodos de implementación, además de que conocer la experiencia de los estudiantes sobre su proceso de tutoría clínica proporciona a la práctica misma de enfermería una orientación sobre la evaluación del proceso.

El estudio contribuye al fortalecimiento del programa de tutoría clínica al restablecer modelos de implementación que permitan un mayor acercamiento con los estudiantes para guiarlos en su proceso de enseñanza-aprendizaje, desarrollando así la capacidad de contender con la complejidad de los escenarios de prácticas.

Algunos de los estudiantes señalan el apoyo de los profesionales del área clínica, más que del propio tutor, sin embargo, es importante señalar que el tutor clínico debe realizar una función que facilite el acceso a las áreas. Ya que en ocasiones no conocen la dinámica de los campos clínicos, sobre todo no saben si el personal de enfermería son especialistas, generales o auxiliares, no saben cuáles son los procedimientos más comunes, las patologías etc. Por lo que se sugiere que los tutores clínicos acompañen al coordinador de la especialidad a realizar los estudios de campo clínico con la finalidad de involucrarse en las áreas donde los alumnos realizarán sus prácticas.

Conocer la experiencia de los estudiantes permite elaborar un plan de acción tomando en cuenta las necesidades de tutoría clínica tanto para los tutores como para los tutorados.

La escucha de los estudiantes sobre su sentir en áreas complejas como son las unidades de cuidados críticos y el interactuar con el entorno, el paciente y el personal de enfermería hacen referencia a la necesidad de crear estrategias de abordaje para lograr en su totalidad los objetivos de la práctica en estos escenarios.

Dentro de las concepciones pedagógicas, las tendencias de evaluación del proceso enseñanza aprendizaje proponen una evaluación formativa. Se sugiere el involucrar a los alumnos en la evaluación de sus competencias, explicando y debatiendo los objetivos y criterios de la tutoría clínica, además de favorecer la evaluación mutua.

Se debe desafiar al alumno a la reflexión y análisis de las experiencias que conllevan el realizar prácticas en áreas críticas para formular y redireccionar el saber aprendido. Y a los tutores para que evalúen en un proceso dinámico dirigido a la acción-reflexión-acción y a que formulen evaluaciones diagnósticas como un momento dialéctico del proceso para avanzar en el desarrollo de la autonomía y competencias de los futuros especialistas en enfermería del Adulto en Estado Crítico.

Los resultados de la investigación indicaron que los estudiantes al hacer la evaluación de sus tutores resaltaron sus competencias pero también hicieron referencia a la falta de didáctica y al empleo de técnicas unidireccionales. A pesar de esto, la aceptación por parte de los tutorados propició que se llevara a cabo el proceso.

La utilización de estrategias de enseñanza debe variar y ser atractiva para propiciar la mejor asimilación de contenidos programados. Además de integrar al estudiante al equipo multidisciplinario de alto nivel.

Se recomiendan nuevas investigaciones sobre la temática, estudios que exploren las tendencias metodológicas y la visión de los tutores de cuales son las cualidades ideales de los alumnos de la especialización, además de los escenarios de práctica clínica.

Otra dimensión a explorar es la multitutoría que puede ejercerse por grupos articulados de alumnos como alternativa para propiciar aprendizajes colaborativos y construir redes profesionales sin perder de vista la tutoría individualizada.

4.9. IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA Y PARA LA EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA.

Conocer la percepción de la tutoría clínica que tienen los estudiantes, proporcionó a este estudio una orientación sobre el proceso y la detección de problemáticas.

- ✓ Dentro de la finalidad de la tutoría clínica se requiere un plan que esté centrado en proporcionar elementos que ayuden a los alumnos a confrontar situaciones de estrés extremas. Lo que implica establecer dinámicas donde se retroalimenten y corrijan o identifiquen zonas de riesgo en la atención de un paciente en estado crítico y así poder evaluar los resultados en función de saber que el estudiante ha aprendido y adquirido dichas habilidades y destrezas, de tal forma que la acción tutorial favorezca la formación de los futuros enfermeros especialistas.

- ✓ Es importante que el tutor tenga un plan para el proyecto y ejecución de la tutoría clínica y que tenga una secuencia con la finalidad de lograr los objetivos de la práctica clínica.

- ✓ Además la exigencia de la propia tutoría implica la necesidad de indagar sobre los conocimientos adquiridos dentro del programa de tutoría clínica, con ello, las actividades que componen la evaluación deben ofrecer a los alumnos la oportunidad de emitir datos sobre su aprendizaje mediante diálogos, trabajos individuales y en equipo.

- ✓ Algunos de los estudiantes mencionaron que no se les explicó el proceso de evaluación claramente, en relación a los criterios que debían cumplir y los objetivos establecidos para este proceso por lo que es importante que desde el inicio de la práctica tengan claros los criterios de evaluación.

- ✓ Como se habrá identificado por los hallazgos del estudio, es necesario formar a los tutores en los aspectos pedagógicos que lleven a que la función de la tutoría tenga un alto impacto en los estudiantes, además de identificar los aspectos que ayuden a los estudiantes que aprenden en áreas críticas a desarrollar sus habilidades de razonamiento clínico, manejo de estrés, autonomía para toma de decisiones clínicas, autoconfianza, autoeficacia percibida, ya que con todo lo anterior estaremos cumpliendo el imperativo ético de atender con calidad a los usuarios de los servicios de las áreas críticas.

BIBLIOGRAFÍA

Fuentes bibliográficas

Abbagnano, N. Diccionario de filosofía. 4° ed. Ed. Fondo de Cultura Económica. 2004. p.p. 804-805.

Álvarez-Gayou, J.J.L. Como hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología. Ed. Paidós España. 2003. pp 222.

ANUIES. El sistema tutorial. En problemas institucionales de tutorías. Una propuesta de la ANUIES para su organización y funcionamiento en las instituciones de educación superior. Colección Biblioteca de la Educación superior. Serie de investigaciones. México, 2ª ed. D.F., 2002. pp 41-46.

Bennett, C.L. Como ser un buen tutor. Guía esencial de estándares de enfermería. Traducción libre por la Mtra. Laura Moran Peña. 2003 pp 47-59.

Bogdan, R. Biklen. S.K. Qualitative research for education: An introduction to theory and methods. 4° ed. Ed. Allyn & Bacon. Boston. 2003

Carterette, E.C. Friedman, M.O. Manual de la percepción: Raíces históricas y filosóficas. Ed. Trillas.1984. pp 468

Coll, C., Martin E., Mauri, T., Miras, M., Onrubia, J., Solé I., Zavala A. El constructivismo en el aula. Ed. Grao. 2010. pp 183

------ (Compilador) Desarrollo psicológico y educación. 2. Psicología de la educación 2° ed. Ed. Alianza. España. 2008. pp.145.

Comboni, S. La relación intersubjetiva en la tutoría académica. En Ser tutor en el posgrado de enfermería. ENEO-UNAM. 2005. pp 21-30

Conde Mercado, J.M., Manual de Cuidados Intensivos. 2ª.ed. Ed. Prado 1994. p.p 4.

Díaz-Barriga, A.F., Hernández R.G. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista. 2ª ed. Ed. Mc Graw Hill. 2002. pp 465

Dirección General de Evaluación Educativa. La tutoría y el fortalecimiento del desempeño académico del alumno. DGEE-UNAM México. 2007 pp. 17-18.

Ducoing, P. (Coordinadora) Tutoría y mediación I, IISUE, México 2009. pp. 191-207.

ENEO-UNAM. Programa de la Especialidad de Enfermería del Adulto en Estado Crítico. ENEO-UNAM. México. 2006.

García Córdoba F., Trejo, G.M.R. Flores-Rosete, L.G., Rabadán-Calvillo, R. La tutoría. Una estrategia educativa que potencia la formación de profesionales. Ed. Limusa México 2007. pp. 32-33.

González. C.R.; Romo, L.A. [Compiladores] Detrás del acompañamiento: una nueva cultura docente. 2ª ed. Ed. Universidad de Colima-ANUIES pp. 185

Gutiérrez, L.P. Criterios de ingreso, egreso, reglamento y flujograma de la unidad. En: Protocolos y procedimientos en el paciente crítico. Ed. Manual Moderno. 2012. pp 61-69.

Hernández, S.R., Fernández-Collado, C., Baptista, L.P. Metodología de la investigación 4ª ed. Ed. Mc Grall Hill. México. 2007.

Fernández, P.M. Las tareas de la profesión de Enseñar. Practica de la racionalidad curricular. Manuales de la Educación. Ed. Siglo XXI. pp 177-181.

Lenise do Prado M., De Souza M.de L., Carraro, T.E. Investigación Cualitativa en Enfermería. Serie PALTEX Salud y Sociedad 2000 No. 9. Organización Mundial de la Salud. 2008.

Medina Moya, J.L. Deseo de cuidar y voluntad de poder. La enseñanza de la enfermería. Publicaciones Edicions. España. 2005 pp. 22.

---------- La formación de enfermeras como práctica reflexiva en: la Pedagogía del cuidado: Saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. Ed. Alertes Barcelona. 1999 pp. 191-251.

Piaget, J. Psicología y epistemología. Ed. Ariel. España 1997.

Piña I. J., Ángeles García A., Sistema tutoral y aprendizaje constructivista en el Plan Único de Especialización en Enfermería. Antología ENEO/UNAM.

Pozo, J.I., Teorías cognitivas del aprendizaje. 10° ed. Ed. Morata. pp. 192-196

Reglamento General de Estudios de Posgrado, UNAM 1996.

Rivas, R.B.N., Percepción de los alumnos del posgrado en enfermería sobre el sistema tutoral. Generación 2000 y 2001. (Tesis de Licenciatura) ENEO. 2001 pp.96.

Rodríguez, G.G., Gil, F.J., García, J.E. Metodología de la investigación cualitativa 2ª ed. Ed. Aljibe. Granada. 1999. pp 378.

Rodríguez, J.S., Cárdenas, J.M., La tutoría Clínica reflexiva. Un modelo de práctica docente en enfermería. Ed. Miguel Ángel-Porrúa 2011.

Sánchez, R.P.S. La escucha en la tutoría. (Tesis de Maestría en Enseñanza Superior) México (DF) Universidad Autónoma de México. 2008.

UNAM. Reglamento General de Estudios de Posgrado. UNAM 1996.

Tarres (Coordinadora) Observar, escuchar y comprender. Sobre la tradición cualitativa en investigación social. Ed. Porrúa. México 2001.

Taylor, S.J. Bogdan, R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Ed. Paidos. España. 1987.

Twomey, F.C. Constructivism: Theory, perspectives and practice. 2° ed. Ed. Teachers College Press. 2005. pp 308

Vargas Esquivel, M.L. Estrategias didácticas para la enseñanza clínica. FESI-UNAM. Tema: Unidad 2, Estrategias para la enseñanza clínica. México. 2006.

Villamil, S. K. La tutoría: representaciones sociales que tienen los alumnos de un programa de licenciatura de la UNAM. (Tesis de Maestría en Pedagogía) D.F. Universidad Nacional Autónoma de México. 2011.

Vizcaya, M.M. Valoración del entorno de aprendizaje clínico hospitalario desde la perspectiva de los estudiantes de enfermería (Tesis de Doctorado en Antropología Biológica y de la Salud) España. Universidad de Alicante. 2005

Fuentes hemerográficas

Álvarez, S. J. A. et al. El tutor y la tutoría en el proceso de especialistas sanitarios en la comunidad de Madrid. Análisis e interpretación mediante grupos focales. Educación Médica 2003; 6(2):100-111.

Ariza, O.G.I., Balmes, O.H.V. El acompañamiento tutorial como estrategia de la formación personal y profesional: un estudio basado en la experiencia en una institución de educación superior. Univ. Psychol. Bogotá. 2004 4(1):31-41.

Balseiro, A.L., Zárate, G.R.A., Matus, M.R., Balán, G.C. et. al. Inserción laboral de las (os) egresadas del plan Único de Especialización en Enfermería de la ENEO-UNAM: una experiencia de 10 años. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. México 2010;7(3):38-45

Brugnolli, A., Perli, S., Viviani, D., Salani, L. Nursing students´ perceptions of tutorial strategies during clinical learning instruction: A descriptive study. Nurse Educ. Today. 2011; 31(2):152-6.

Chuan O.L., Barnett, T. Student, tutor and staff nurse perceptions of the clinical learning environment. Nurse Educ Pract 2012;12(4):192-7.

Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Consentimiento Válidamente Informado. 1° ed. CONAMED. México 2004. pp 80.

Cook, S.H. Mind the theory/practice gap in nursing. Journal of Advanced Nursing.2002; 16(1):1462-1469.

De Gaulejac V. Articulaciones entre lo social y lo psicológico. Psykhe 2000;9(1):107-112.

Fernández, S. La percepción del profesor como indicador de dificultades de aprendizaje Psicothema 1995;5(2):pp 309-316.

Ferrer, M., Rojo, C., Ruíz, M., Fernández, A., Guerrero, M., Martínez, J., Análisis situacional de las prácticas clínicas en la Escuela de Enfermería de Soria. Revista Metas de Enfermería. 2002;44(4):pp 18-19.

Pérez, R.T. El desempeño docente en el sistema tutoral del plan único de especialización en Enfermería. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. México. 2005;2(2):26-31.

Piña, J.I., Balán, G.C., Vázquez, L.G., Rodríguez, M.A., Aprendizaje que promueve el Plan Único de Especialización en Enfermería. Resultados Parciales 1ª parte. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. México. 2008;5(4):42-49.

----------Aprendizaje que promueve el Plan Único de Especialización en Enfermería. Resultados Parciales 2ª parte. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. México. 2009;(6)1:42-49.

Olivé, M.C., Álvarez, F.M. Investigación sobre la práctica y el saber docente. Dos miradas en evolución desde la enfermería y desde la sociología de la educación, partiendo del portafolio de aprendizaje y el diario de clase. En V Jornadas de Redes de Investigación en Docencia Universitaria. Instituto de Ciencias de la Educación. Universidad de Alicante. 2007.

Siles, J., et. al. Las diferencias culturales implicadas en el proceso de prácticas clínicas en enfermería. Una aportación desde la antropología de la complejidad y el pensamiento crítico (II) en: Bernabeu, G. y Sauleda, N. (Edits) Espacios de investigación en la profesionalización docente universitaria. Marfil 2001. pp 97-117.

Silva, G.M., Cárdenas, J.M. Percepción de los coordinadores, tutores y alumnos en relación a la tutoría como estrategia de enseñanza aprendizaje. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM México 2008; 5(3):37-41.

Sanjuán, Q.A.; Ferrer, H.M. Perfil emocional de los estudiantes en prácticas clínicas. Acción tutorial en enfermería para apoyo, formación, desarrollo y control de emociones. Inv. Educ. Enf. 2008;26(2):226-235.

Vidal Ledo, M. La enseñanza de la clínica. Escuela Nacional de Salud Pública. Educ. Med. Sup. 2005; 19(2).

Uribe, R.L.R., Rivas, E.J.G. Percepción de los alumnos de enfermería sobre el desempeño docente en la práctica clínica. Enfermería Universitaria. 2010;7(4):29-34.

Fuentes electrónicas

Ayllón, G.N., Álvarez, G.M., González, G.M. Factores ambientales estresantes percibidos por los pacientes de una unidad de cuidados intensivos. Enfermería Intensiva 2007;18(4):159-67.www.elsevier.es/sites/default/.../142v18n04a13113135pdf001.pdf

Aguirre N. M. G. Tutorías académicas en la carrera de enfermería. Opinión estudiantil Departamento de Enfermería Clínica Integral Aplicada. Centro universitario de Ciencias de la Salud. 2003. [Consultado el 12 de abril del 2011] Disponible en http://**tutoria**.uan.edu.mx/pdf/.../Unidad_**Academica**_de_**Enfermeria**.pdf.

Alvarado, H.V.M., Romero, E.R. Los aspectos cualitativos de la tutoría en Educación Superior. Revista de la Educación Superior, México, 2004; 11(32):32-42. [Consultado en mayo 2012.] Disponible en: *148.213.1.36/Documentos/Encuentro/PDF/82.pdf*

Amador, F. et.al. El papel de los tutores en la auto-dirección del aprendizaje de los estudiantes de Enfermería. Inv.Educ.Enf. 2007;25(2): 52-59. [Consultado el 6 de septiembre del 2011] Disponible en http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1052/105215257005.pdf.

Beltrán, S.O.A. La práctica de enfermería en cuidados intensivos. Aquichan, abril, año/vol. 8, número 001. 2008. pp 50-63 [Consultado 06 de octubre del 2012] Disponible en: redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74108106.pdf

Calle M., M.G; Saavedra G., L.R. La tutoría como mediación para el desarrollo autónomo del estudiante. Tabula Rasa. Núm. 11, julio-diciembre 2009, pp. 309-328. [consultado en 24-02-2011] disponible en Disponible en: http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=39617332013.

Castillo, S., Vessoni G. R.D. La relación tutor-estudiante en las prácticas clínicas y su influencia en el proceso formativo del estudiante de Enfermería. Educare21 2007; 38. [Consultado el 1 de abril del 2009] Disponible en:

http://preview.enfermeria21.com/educare/secciones/ensenyando/detalle_index.php?Mg%3D%3D&MTM1&MjU%3D&MjE3OQ%3D%3D.

Cibanal, L.J., et al. EEES: Acción tutorial en la docencia práctica clínica adaptación del proceso de enseñanza aprendizaje clínico al nuevo marco europeo de educación superior. Acción tutorial a través de redes digitales en la docencia de práctica clínica en los estudiantes de enfermería. En: Investigando en la estructura curricular del EEES 2006. Universidad de Alicante. 2007 disponible en rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/13901/1/35cibanal07.pdf.

Cid, S.A., Pérez, A.J., Sarmiento, C.J.A., La tutoría en el Practicum, Revisión de la literatura. Revista de Educación, 354. 2011. Enero-abril. 127-154. [consultado el 22 de febrero del 2012] disponible en *www.educacion.gob.es/dctm/revista-de-educacion/.../re35406.pdf?...*

Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas. [Consultado el 06 de octubre del 2012] Disponible en http:/www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/Helsinki.pdf.

De la Cruz, F.G., Chehaybar, K.E. Abreu, L.F. tutoría en educación superior. Una revisión analítica. Revista de la educación superior ISSN 0185-2760 Vol. XL (1), No. 157, Enero-Marzo 2011, pp 189-209 [Consultado el 11 de febrero 2012] Disponible en http://*publicaciones.anuies.mx/pdfs/revista/Revista157_S5A2ES.pdf.*

Delgado, J., Salmerón, J., Gómez, S., Nuestras Prácticas en Urgencias, ¿Cómo nos ven? ¿Cómo nos vemos? Ciberrevista Enf. Urg. Abril 2001 [Consultado el 1 de abril del 2009] Disponible en http://www.enfermeriade**urgencias**.com/ciber/enero2011/pagina2.html.

Definición de Percepción. [Consultado el 03 de septiembre del 2012]. Disponible en www.**definicion.de/percepcion**.

Díaz-Barriga, A. Los profesores ante las innovaciones curriculares. Revista Iberoamericana de Educación Superior. 2010 Vol. 1 Núm. 1 [Consultada el 12 de febrero del 2012] Disponible en http://ries.universia.net/index.php/ries/article/view/35/innova.

Díaz-Barriga, F. Cognición situada y estrategias para el aprendizaje significativo. Revista Electrónica de Investigación educativa, 5(2). [Consultado 31 mayo del 2012] *http://redie.ens.uabc.mx/vol5no2/contenido-arceo.html*.

Fiorano, A. Salazar, M. Emociones y sentimientos: su impacto en el proceso enseñanza aprendizaje en la asignatura de cuidados intensivos. Curso de Diplomatura de Universidad de Sao Paulo Brasil. Junio. 2003. [Consultado el 8 de septiembre del 2010] Disponible en http://www.icn.ch.Geneva.

Guedes, G.F., Ohara, C.V., Silva, G.T. Proceso de enseñanza-aprendizaje en UCI: un estudio fenomenológico, REBEn Rev. Brasileira de Enfermagem. Brasilia 2008 nov-dez; 61(6);828-34 [Consultado el 03 de septiembre del 2011] Disponible en: *http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000600006*.

Gómez, H.A. Relación enfermero-paciente en las unidades de terapia intensiva. [Consultado el 06 de octubre del 2012] Disponible en: www.**enfermeria.fcm.unc.edu.ar/** biblioteca/tesis/gomez...

Lopes, G.F.J., Ferraz, B.E.R., Estrés de los enfermeros de UCI en Brasil. 2011. No. 22 abril [consultado el 26 de febrero del 2012] disponible en www.um.es /global/

Martínez, E.J. et. al. La función de los tutores en las prácticas clínicas en Enfermería. Un estudio etnográfico centrado en la reflexión acción y pensamiento crítico. 2004. [Consultado el 05 de febrero del 2012] Disponible en: *www.eduonline.ua.es/jornadas2008/comunicaciones/3I4.pdf*

Martínez, C. P., Martínez J., M. La tutoría sanitaria: mapa funcional *¿Amenaza u oportunidad? Revista de Investigación Educativa, 2011. 29* (1), 111-135. [Consultado en 30 de marzo del 2012] disponible en www. *revistas.um.es/rie/article/viewFile/102631/126962*

Martínez, F.E., Raposo, R.M., Funciones generales de la tutoría en el Practicum: entre la realidad y el deseo en el desempeño de la acción tutorial. Revista de Educación, 354. Enero-Abril 2011pp 155-181. [Consultado el 22 de febrero del 2012] Disponible en: www.**educacion**.gob.es/dctm/**revista-de-educacion**/.../re35407.pdf?...

Matheus, R.H. Percepciones de los estudiantes del cuarto semestre del programa de enfermería de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, acerca de las prácticas clínicas en Enfermería Pediátrica. 2009. [Consultado el 19 de sept. del 2011] disponible en: bibmed.ucla.edu.ve/cgi-win/be_alex.exe?.../0...t03...

Mayan, M.J. Una introducción a los métodos cualitativos: modulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales. Ed. International Institute for Qualitative Methodology. 2001. http:/www.ualberta.ca/ iiqm//pdfs/introducción.pdf

Moran, P.L Piña, J.I., La evaluación curricular del Plan Único de Especialización en Enfermería: Una estrategia para garantizar la calidad. [Consultado el 1° de abril del 2009] Disponible en http://www.posgrado.unam.mx/publicaciones/omnia/anteriores/36_37/15.pdf.

Navarro, F., Martínez, F.J., Vigueras, M.T. Perfil del tutor de prácticas de alumnos de enfermería. Estudio cualitativo. Index de Enfermería. 2002;11(39):16-19. www.eduonline.ua.es/jornadas2008/comunicaciones/3I4.pdf

Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003. Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internos de pregrado [Consultado el 1 de abril 2009] Disponible en http://*www.salud.gob.mx/unidades/cdi/**nom/234ssa1**03.html.*

Parrilla, S.J., Guerra, M. Percepción de los alumnos de enfermería sobre la función tutorial en las practicas. (Presentado como comunicación oral en el Simposium Internacional: La acción tutorial en el siglo XXI, de la Red Estatal de Docencia Universitaria. 4, 5 y 6 de febrero de 2008. [Consultado el 06 de junio del 2009] Disponible en www.um.es/eglobal.

Pérez, A.C., Alameda, C.A., Albéniz, L.C. La formación práctica en enfermería en la Escuela Universitaria de Enfermería de la Comunidad de Madrid. Opinión de los alumnos y de los profesionales asistenciales. Un estudio cualitativo con grupos de discusión. *Rev. Esp. Salud Publica* [online]. 2002, vol.76, n.5, pp. 517-530. ISSN 1135-5727. [Consultada el 24 de abril del 2010]. Disponible en *scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272002000500013...sci...*

Proyecto de Norma Oficial Mexicana. PROY-NOM-025-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos. [Consultado el 13 de marzo de 2012] disponible en www.ammcti.org

Sancho, S.M. Loro, S.L. et. al. Objetivos de prácticas asistenciales en la unidad de urgencias hospitalarias. Percepción del alumnado sobre su cumplimiento. 2003. [Consultado el 13 de marzo del 2012] Disponible en: *revistas.um.es/eglobal/article/download/617/643*

Siles, G., et al. La tutorización de prácticas clínica de enfermería desde la perspectiva de los profesores titulares implicados; un estudio realizado desde la teoría crítica y el modelo estructural dialéctico. Departamento de enfermería de la Universidad de Alicante [Consultado el 30 de enero del 2012] Disponible en: rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/13199/34/PROPUESTAS%20...

Talens B. F. Casabona M. I. "Teorizar la práctica clínica asistencial de enfermería: un reto como profesión y disciplina". Cultura de los cuidados. Año XIV, n. 28 (2. semestre 2010). ISSN 1138-1728, pp. 71-75. http://hdl.handle.net/10045/16334

Vaena, Z. V.A. El temor y la experiencia del paciente en la UCI. 2009 [Consulta 7 de febrero 2012]. Disponible en http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/**03_Contenido**.pdf.

Vizcaya. M.M. et al. Experiencia de acción tutorial virtual en la docencia práctica clínica en estudios de enfermería
*alicante.academia.edu/.../**Experiencia_de_Accion_Tutorial_Virtual_e**...*

Vizcaya, M. M., et al. "Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el entorno de aprendizaje clínico: el clima social". Evidentia. Revista de Enfermería Basada en la Evidencia [Online]. Año 1, n. 2 (mayo-ag. 2004). ISSN 1697-638X http://www.index-f.com/evidentia/n2/31articulo.php

Zambrano, P.G.E. Estresores en las unidades de cuidados intensivos. Aquichan 2006 Oct/Vol. 6. Núm. 001: 156-169 [Consultado 11 de febrero del 2011] Disponible en http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74160116.pdf.

Zupiria, G.J. Eizmendi, G.I., Tutorización de Practicas Clínicas en Estudiantes de Enfermería en Grupos de Supervisión de Prácticas. Universidad del País Vasco . [Consultado en 06 junio del 2009] Disponible en http://*dugi-doc.udg.edu/bitstream/10256/905/1/191.pdf - España.*

ANEXOS

Anexo 1.Guía para la Entrevista semiestructurada.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

MAESTRIA EN ENFERMERÍA

Percepción del estudiante de la especialización en enfermería sobre la tutoría clínica en áreas críticas

La siguiente entrevista forma parte de un proyecto de investigación de una estudiante de la Maestría en Enfermería en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, la información proporcionada es confidencial y únicamente se utilizara para los fines de la investigación.

- Objetivo general: Analizar la percepción de los estudiantes de la especialización en enfermería de la tutoría clínica en áreas críticas.

NOMBRE	EDAD	SEXO
EGRESADO GEN	ESCUELA DE PROC	SISTEMA (ESC./ABIERTO)
TRABAJA	LUGAR DE TRABAJO	AÑOS DE EXP.

Preámbulo: Hola buen día, mi nombre es María Elena Domínguez, estudiante de la Maestría en Enfermería, estoy realizando una investigación relacionada a la percepción que tienen ustedes de la tutoría clínica. Su participación es voluntaria y los datos confiados se mantendrán en el anonimato. Si desea participar pido autorice bajo firma de consentimiento informado.

Le realizare una serie de pregustas, y está en la libertad de expresar libremente sus ideas, cabe mencionar que esto no tendrá influencia sobre el desarrollo de su especialización, muchas gracias por su colaboración.

Fase de entrevista

1. ¿Qué opina de la tutoría clínica que se imparte en las prácticas de la Especialización en Enfermería en áreas críticas?
2. El tutor clínico ¿Cubre sus expectativas como alumno? ¿Cómo es la relación con su tutor clínico?
3. ¿Cómo fue la tutoría clínica durante su práctica? ¿Cómo se desarrollan las tutorías en su práctica clínica?
4. ¿Cómo se sientes realizando prácticas en las áreas críticas?
5. ¿Qué habilidades consideras que fueron promovidas por los tutores clínicos para su desarrollo como especialista?
6. ¿Cómo fue evaluado en las prácticas clínicas por los tutores clínicos?
7. ¿Cuáles son sus expectativas de la tutoría clínica?
8. ¿Qué le aportó la tutoría clínica para realizar las prácticas del cuidado especializado**?**

Anexo 2. Carta de Consentimiento informado.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

MAESTRIA EN ENFERMERÍA

Percepción del estudiante de la especialización en enfermería sobre la tutoría clínica en áreas críticas

NOMBRE _____
P R E S E N T E

Por medio de la presente se invita a participar en la investigación **"Percepción de los estudiantes de la especialización en enfermería sobre tutoría clínica en áreas críticas"** y se solicita su consentimiento.

Se reitera que se conservará la confidencialidad de la información, bajo el precepto de secreto profesional, y que en el momento que usted lo desee puede retirarse, y si en algún momento se publican los resultados, no revelará su identidad.

Con fecha _____, habiendo comprendido lo anterior y una vez que se le aclararon todas las dudas que surgieron con respecto a su participación en el proyecto,

Acepto participar

_____

Nombre y firma del participante

Investigador Responsable:

María Elena Domínguez Martínez

Contacto:

Cel: 0445532455186
Casa: 55 55 95 7040
Correo electrónico: lenad0m3@yahoo.com.mx