

00961



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PERCEPCIÓN DE UNA POBLACIÓN DE ESTUDIANTES DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA SOBRE LAS APTITUDES Y ACTITUDES DEL DOCENTE CLÍNICO

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE

MAESTRA EN ENFERMERÍA (EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA)

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA



SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES

SOFÍA ELENA PÉREZ ZUMANO

Laura Morán Peña

DIRECTORA DE TESIS: MTRA. LAURA MORÁN PEÑA

MÉXICO, D.F. MARZO 2005

m. 345931



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA COORDINACIÓN

ING. LEOPOLDO SILVA GUTIERREZ
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 16 de marzo del 2005, se acordó poner a su consideración el siguiente jurado para el examen de grado de Maestría en Enfermería (Educación en Enfermería) de la alumna: PEREZ ZUMANO SOFÍA ELENA con número de cuenta 79373669, con la tesis titulada "PERCEPCIÓN DE UNA POBLACIÓN DE ESTUDIANTES DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DEL DOCENTE CLÍNICO" bajo la dirección de la Maestra Laura Morán Peña.

Presidente : Dra. Ma. Guadalupe Sánchez Villers
Vocal : Dra. Ana María Lara Barrón
Secretario : Mtra. Laura Morán Peña
Suplente : Dr. Víctor Manuel Mendoza Núñez
Suplente : Dr. Marco Antonio Cardoso Gómez

Sin otro particular, quedo de usted.

A T E N T A M E N T E
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
MÉXICO D. F. a 15 de abril del 2005.

MTRA. LAURA MORÁN PEÑA
COORDINADORA DEL PROGRAMA

RECONOCIMIENTOS

A la UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO por apoyarme con el Programa de Apoyos para la Superación del Personal Académico (PASPA).

AL COMITÉ TUTORAL

C. a Dra. Laura Morán Peña

Dra. María Guadalupe Sánchez Villers

Dra. Bertha Elvia Taracena Ruiz

Dr. Miguel Ángel Martínez

Por sus valiosas aportaciones durante los estudios de maestría, ya que constituyeron elementos para el análisis, la reflexión y el cambio en el proceso de integración de esta investigación.

AGRADECIMIENTOS

A LA C. a DRA. LAURA MORÁN PEÑA

Por acompañarme en este proyecto, por su paciencia, comprensión, experiencia, conocimientos y por las muchas horas invertidas en la tutoría continua y oportuna para la elaboración de la tesis.

A LA DRA. BERTHA ELVIA TARACENA RUIZ

Por compartir y despertar en mí el interés, el gusto y la pasión por la metodología cualitativa.

AL DR. VICTOR MANUEL MENDOZA NÚÑEZ

Por su experta guía en la metodología de la investigación que permea este trabajo.

AL C. a DR. JORGE LUIS AMETH VILLATORO VELÁZQUEZ

Por sus valiosas contribuciones a la parte estadística de la investigación.

A TODOS MIS MAESTROS

Por sus excelentes aportaciones en mi formación profesional, por compartir conmigo el valor de la interdisciplinariedad, en especial a la Dra. Ma. Guadalupe Sánchez Villers que desde el inicio demostró un compromiso genuino en la tutoría de mi investigación.

DEDICATORIA

Con todo mi amor a Román y a mis hijos Sofía Michell y Jonathan Román por su apoyo incondicional, por su comprensión y tolerancia durante mis estudios, testigos silenciosos y a veces ruidosos, de las muchas horas invertidas en este trabajo, de los avances y retrocesos, de los logros y fracasos, que impactaron mi desarrollo personal, profesional y familiar.

A Zenaida y Otilio, mamá y papá por sustituir las funciones que no pude realizar durante mis estudios, su apoyo fue un gran aliciente para alcanzar mis metas.

A todas mis amigas a quienes considero parte de mi familia extensa, siempre estuvieron conmigo cuando las necesite, con palabras de estímulo y apoyo.

A mis compañeras y compañeros de generación por compartir conmigo esta experiencia de vida.

ÍNDICE

Introducción	1
1. Marco teórico	3
1.1 La evaluación académica en la educación superior	4
1.2 La complejidad de las prácticas educativas en la educación superior	7
1.2.1 El perfil del docente en la educación superior	8
1.3 La práctica como eje integrador del conocimiento	11
1.4 Enseñanza clínica en Enfermería	12
1.4.1 Características ideales en el docente clínico	14
2. Problema	22
3. Hipótesis	24
4. Objetivos	25
4.1 General	
4.2 Específicos	
Esquema 1. Diseño General de Investigación	26
5. Metodología	27
5.1 Tipo de estudio	27
5.2 Población y muestra	28
5.3 Variables de estudio	30
5.4 Procedimientos	34
5.4.1 Estudio piloto	34
5.4.2 Para la recolección de datos	34
5.4.2.1 Aplicación del Inventario de las Características del Docente Clínico	34
5.4.2.2. Entrevista cualitativa	35
5.4.3 Para el análisis de datos	38
5.5 Instrumento de medición	39
5.5.1 Descripción	39
5.5.1.1 Confiabilidad y validez	39
6. Aspectos éticos.	40

7. Resultados	41
Esquema 2. Categorías derivadas de la percepción de los estudiantes sobre el desempeño del docente clínico	42
7.1 Percepción de los alumnos sobre las aptitudes del docente clínico.	43
7.1.1 Dimensión de competencia clínica y conocimientos de la materia	43
7.1.2 Dimensión de habilidades para la enseñanza	45
7.1.3 Dimensión de habilidades para la evaluación	47
7.2 Percepción de los alumnos sobre las actitudes del docente clínico que influyen positiva o negativamente en la enseñanza clínica.	49
7.2.1 Dimensión de relaciones interpersonales	49
7.2.2 Dimensión de características personales	50
7.3 Factores del contexto que intervienen en la enseñanza aprendizaje en el escenario clínico	51
7.4 Principales características del docente clínico percibidas por estudiantes de 4°, 6° y 8° semestre	52
7.5 Comparación de resultados según atributos personales del docente clínico	54
7.5.1 Diferencias en las dimensiones entre los docentes que trabajan en hospital y los que no trabajan	54
7.5.2 Diferencias en las dimensiones de acuerdo al nivel de estudios	54
7.5.3 Diferencias en las dimensiones de acuerdo a los años de experiencia docente	55
7.5.4 Diferencias en las dimensiones de acuerdo a los años de experiencia laboral en hospital	55
8. Discusión	67
9. Conclusiones	82
10. Perspectivas	86
Referencias	87
Anexos	
I. Inventario de Eficacia de Características del Docente Clínico	91
II. Formato de datos del docente clínico	98

RESUMEN

Antecedentes: A nivel internacional existen diversos estudios en los que se evalúa al docente clínico de enfermería, a partir de la percepción de los estudiantes. En el caso de México es poca la generación de conocimientos en este campo.

Objetivo: Evaluar la percepción que tienen los estudiantes de licenciatura en enfermería sobre las aptitudes y actitudes del docente clínico.

Metodología: Por la multidimensionalidad del fenómeno en estudio se realizó una triangulación metodológica, para la fase cuantitativa la muestra por conveniencia fue de 372 estudiantes. Las variables de estudio fueron: competencia clínica y conocimientos de la materia, relaciones interpersonales con los estudiantes, habilidades para la enseñanza, estrategias de evaluación y características personales. En la fase cualitativa se hicieron 4 entrevistas semiestructuradas, en éstas las variables de estudio sirvieron de marco de referencia para realizarlas.

Resultados: La triangulación de datos permitió identificar, en la fase cuantitativa, diferencias estadísticamente significativas en todas las variables de estudio, los alumnos dieron mayor puntaje a los docentes que simultáneamente laboran el hospital, a los que tienen mayor nivel de estudios y menos años de experiencia docente. Para la fase cualitativa a través del análisis del discurso de los alumnos se identificaron tres grandes categorías: 1) Poseer aptitudes para la enseñanza clínica, 2) Actitudes del docente clínico que influyen positiva o negativamente en la enseñanza clínica y 3) Factores del contexto que intervienen en la enseñanza aprendizaje en el escenario clínico.

Conclusiones: Se encontraron algunas semejanzas y diferencias con los estudios reportados en la literatura. El grupo de estudiantes de 4° semestre es el que dio el menor puntaje a los docentes. La mirada cualitativa permitió pasar de los criterios de eficacia que interponen una lente unidimensional a la función docente, a la comprensión e interpretación del rol del docente clínico inmerso en un contexto social.

Palabras clave: triangulación metodológica, evaluación académica, docente clínico en enfermería, percepción.

INTRODUCCIÓN

La evaluación del personal académico en las instituciones de educación superior ocupa un lugar relevante, ya que se considera que a través de la mejora de su desempeño se puede elevar la calidad de la educación. Sin embargo, generalmente la evaluación se centra fundamentalmente en el desempeño de los docentes al interior de las aulas y excepcionalmente se hace referencia a la evaluación de la docencia clínica, que es fundamental en disciplinas profesionales como la enfermería.

Por lo anterior en este estudio se exploró la percepción que tienen los alumnos sobre las aptitudes y actitudes del docente clínico, quien es responsable de guiarlos en la integración teórico-práctica en el cuidado de la salud humana, por considerar que sus opiniones son muy valiosas y complementan los procesos de evaluación académica.

Para aproximarse de manera más profunda a la complejidad de la relación pedagógica docente alumno en el escenario clínico, fue necesario hacer una triangulación metodológica Quan+qual, es decir, que el método cuantitativo fue complementado con métodos cualitativos, las particularidades de cada fase se pueden apreciar en el esquema 1 del diseño general de la investigación.

Es en el marco teórico donde se presentan los argumentos que fundamentan el abordaje del problema a través de una triangulación metodológica. Así mismo se incluyen los aspectos más relevantes de la evaluación académica en la educación superior, haciendo énfasis en la complejidad de la práctica educativa y cómo el docente en este contexto requiere cubrir determinado perfil.

También se destaca la función de la práctica en escenarios clínicos como el eje integrador del conocimiento y cómo el docente utiliza la enseñanza clínica como estrategia fundamental para promover el aprendizaje clínico. Por último, se describen las aptitudes y actitudes ideales que debe poseer un docente para promover el aprendizaje en los escenarios de práctica.

Por otra parte, la revisión de la literatura permitió precisar los estudios previos relacionados con el tema de investigación, así como plantear el problema de investigación, los objetivos y las hipótesis, en éstas, con base en las evidencias científicas se planteó que la percepción de los alumnos sería diferente de acuerdo al nivel de avance en sus estudios, así como del nivel de estudios y experiencia profesional de los docentes.

En la metodología se presenta un esquema en el que se puede observar que no sólo se realizó triangulación de métodos, sino de técnicas y de resultados, además se describen la población y la muestra, las variables de estudio y los procedimientos, tanto para la recolección de la información como para el análisis de la misma.

En el capítulo de resultados se presenta la triangulación de los datos de la parte cuantitativa con la información emergida de la parte cualitativa, los primeros se representan a través de cuadros en los que se comparan los puntajes obtenidos por los docentes en las cinco dimensiones del Inventario, de acuerdo con el nivel de estudios y experiencia profesional del docente, tanto en el área educativa como hospitalaria.

Los datos cualitativos emergidos del discurso de los alumnos se presentan en un esquema, que permite la identificación de tres grandes categorías, las subcategorías y las relaciones entre éstas: 1) Poseer aptitudes para la enseñanza clínica, 2) Actitudes del docente clínico que influyen positiva o negativamente en la enseñanza clínica y 3) Factores del contexto que intervienen en la enseñanza aprendizaje en el escenario clínico.

Posteriormente, en la discusión se analizan los datos de esta investigación con los reportados en la literatura encontrando algunas semejanzas y diferencias, se hizo patente la consistencia del Inventario de las Características del Docente Clínico aplicado a una población mexicana de estudiantes, en un contexto muy diferente a los que había sido aplicado, pero también fue evidente que por sí sólo no da cuenta de la complejidad de la docencia clínica, por lo que fue trascendente la triangulación.

En las conclusiones se precisa el cumplimiento de los objetivos de la investigación, así como la aceptación de una de las hipótesis y el rechazo de la otra, lo que pone de manifiesto la necesidad de seguir investigando más al respecto. Algunos de los problemas que pueden ser investigados se plantean en las perspectivas y se enfatiza que en este estudio sólo se abordó una pequeña parcela de una realidad tan compleja que requiere del desarrollo de líneas de investigación, que permitan generar conocimientos para la construcción de teorías de la enseñanza clínica.

En los anexos se incluyó una copia del Inventario de Características de Eficacia del Docente Clínico que fue el instrumento utilizado en la investigación, así como y el cuestionario aplicado a los docentes.

1. MARCO TEÓRICO

El proceso enseñanza aprendizaje en los escenarios clínicos es una realidad social multidimensional, donde los alumnos tienen la oportunidad de desarrollar habilidades, destrezas, actitudes y valores, como resultado del proceso de socialización,¹ este proceso puede ser analizado desde diferentes perspectivas, de acuerdo al personaje o elemento que se estudie y del enfoque teórico seleccionado para el análisis.

Esta investigación se enfocó a explorar las características del docente clínico, desde la perspectiva de los alumnos, ya que el rol del docente en la formación de los estudiantes es de gran trascendencia. Al reconocer la complejidad de este fenómeno, se realizó una triangulación metodológica²⁻³, que permitió tener un mayor acercamiento y por lo tanto, una mayor comprensión de los aspectos involucrados en el ejercicio de la docencia clínica.

Los estudiantes como usuarios de un servicio, en este caso la educación superior, se convierten en personajes claves para precisar las características del docente clínico que facilitan o inhiben el aprendizaje, esta información puede ser considerada para evaluar el desempeño de los docentes en área clínica, por lo que en este apartado se analizan los aspectos relacionados con la evaluación académica en la educación superior y la importancia de considerar la visión de los alumnos sobre el desempeño del docente clínico a través de la representación perceptiva que construyen de él en la relación interpersonal en los escenarios de práctica.

La educación como práctica social es de una complejidad multidimensional con características particulares que son revisadas. Asimismo se revisa la importancia de la práctica, fundamentalmente en escenarios clínicos, como eje integrador del conocimiento en la enfermería, dando énfasis a la enseñanza clínica como estrategia fundamental para promover el aprendizaje clínico, lo cual requiere que el docente cumpla con determinado perfil. También se incluyen los antecedentes que sirvieron de base para esta investigación.

1.1 LA EVALUACIÓN ACADÉMICA EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR

La evaluación educativa es un proyecto internacional que forma parte de la modernización y globalización que rodea nuestro mundo y está íntimamente relacionada con los procesos de planeación y acreditación de la institución. Esta relación involucra a todos los actores del proceso educativo: estudiantes, maestros, egresados, programas académicos y las instituciones implicadas y se hace con la finalidad de elevar la calidad de la educación. En este contexto, la evaluación del personal académico en la educación superior ocupa un lugar relevante y se hace a través de programas que incentivan la permanencia, la dedicación y la calidad en el desempeño de los profesores, estos programas consideran la opinión de los estudiantes con respecto al desempeño de sus profesores.⁴⁻⁵

La evaluación se entiende como una forma particular de investigación educativa, que pretende describir y explicar diversos aspectos que inciden en las oportunidades de aprendizaje de los alumnos en los escenarios de práctica.⁶ Las políticas de evaluación ponen particular énfasis en la búsqueda de la calidad de la educación que implica un ejercicio de evaluación, de valoración en el que se pretende conocer entre otras cosas, el sentido y la significación individual y social de los procesos académicos, por lo que se ha aceptado que sean los propios actores institucionales los que realicen la evaluación⁵, es decir la evaluación es un acto que se ejecuta con y desde los actores.

De tal manera que en este estudio, se exploró la relación pedagógica entre el docente clínico y el alumno, sin embargo, es importante enfatizar que esta relación es una relación de bienes simbólicos donde resulta muy difícil clarificar que es lo que se lleva un alumno de un docente, es decir, los resultados de la docencia no son fácilmente materializables⁵, ya que no hay una indicación precisa para el desempeño, debido a que los efectos son posteriores no inmediatos.⁷

Sin duda los resultados de la relación pedagógica son mucho más complejos e incluyen aspectos formativos que guardan una estrecha cercanía con la forma como cada sujeto se percibe así mismo y a los demás, se vincula con la cultura y desarrolla un proceso de valores⁵ por lo que el método hipotético deductivo no es suficiente para explorar la complejidad de esta relación, por tal motivo en este estudio se realizó una triangulación metodológica.

La mirada cualitativa facilitó un acercamiento a los procesos de formación de valores, de formas de pensamiento, de constitución de la personalidad que se dan en la relación pedagógica y con esto se pasó de los criterios de eficacia que se centran en lo observable y cuantificable que interpone una lente unidimensional que dificulta y trivializa la función docente,⁴ a la comprensión e interpretación de la riqueza y complejidad del comportamiento humano, estudiándolo desde varios puntos de vista, utilizando datos, tanto cualitativos como cuantitativos.⁸

Sin duda los actores del proceso educativo que pueden aportar elementos valiosos para la evaluación de los docentes son los alumnos, por lo que se exploró la percepción que ellos tienen sobre las aptitudes y actitudes del docente clínico.

Sin embargo cabe señalar que existen controversias en la validez de la evaluación académica por parte de los alumnos, algunos argumentos en contra señalan que los alumnos no son evaluadores confiables, porque no tienen el conocimiento necesario y adecuado para evaluar la calidad de la enseñanza del docente, además de que es posible que no comprendan el propósito del proceso de evaluación. También puede ser que centren su percepción en la habilidad que tiene el docente para divertirlos o entretenerlos más que en su competencia académica.⁹

Por el contrario otros investigadores consideran que la evaluación de los docentes por parte de los alumnos es válida y confiable, siempre y cuando el instrumento que se utilice esté bien construido, sea aplicado correctamente e interpretado cuidadosamente. Las evaluaciones de los estudiantes pueden tener dos propósitos: determinar la opinión de los estudiantes sobre la calidad de la enseñanza del docente y para determinar lo que el estudiante ha aprendido.

Para disminuir los sesgos que pudieran darse en la evaluación académica se hizo la triangulación metodológica, que permitió no sólo centrarse en aspectos de la eficacia docente sino indagar otros elementos del contexto que inciden en el desempeño del profesor, desde la percepción de los alumnos.

La percepción es un proceso cognitivo que organiza los datos sensoriales del ambiente. Esto es, el conocimiento no se genera directamente de la experiencia sensorial, si no de la interacción entre

la actividad cognitiva de la persona y la realidad.¹⁰ A diferencia de la sensación, la percepción incluye la interpretación de esas sensaciones, dándoles significado y organización.¹¹ La organización, interpretación, análisis e integración de los estímulos, implica la actividad no sólo de los órganos sensoriales, sino también del cerebro.¹²

Existen por lo menos cuatro clases de percepción: sensible, emocional, axiológica e intelectual. La percepción sensible es un proceso psicológico que incluye la sensación como base biológica, pero añadiendo el elemento conciencia. La percepción emocional consiste en tomar conciencia de las propias emociones como el coraje, el miedo, entre otros, fisiológicamente se conoce como sentimientos. La percepción axiológica capta valores y se experimenta como una actitud de aprecio o rechazo hacia un objeto. La percepción intelectual consiste en captar significados, ideas e implicaciones de tipo racional.¹³ Los cuatro tipos de percepción se pueden dar de manera simultánea aunque es frecuente que predomine una de ellas.

La representación perceptiva permite construir categorías como resultado del proceso de participación e interacción social de los alumnos en la relación transpersonal con sus docentes¹⁴ y sólo es a través de la mirada cualitativa que se da mayor profundidad al conocimiento de esta percepción y es posible identificar diversas alternativas para mejorar la enseñanza clínica.

Son diversos los factores que intervienen en la formación del fenómeno percibido, uno de ellos es el estímulo sensible y nueve cualidades del sujeto que percibe, que son: el grado de madurez fisiológica, el grado de afectación de algún sentido, la cultura, las vivencias previas, las expectativas, los valores, el autoconcepto, el esquema conceptual referencial operativo y la capacidad para dar sentido.¹³

El estudiante como sujeto social es muy complejo debido a su multidimensionalidad, es un ser social que forma parte de un orden familiar, de grupos y organizaciones formales en una sociedad, pero además tiene emociones y un inconsciente.¹⁵ Por lo que su percepción acerca de la enseñanza clínica es única, basada en su historia personal que construye echando mano de su memoria para extraer significados y elaborar el *relato de sí mismo*, de su existencia, mezclando libremente los hechos objetivos, las construcciones subjetivas y las fantasías imaginarias. La memoria no es un simple registro del 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.¹⁶

Esto significa que la percepción de los alumnos sobre las características del docente clínico es influenciada por su historia personal y los factores señalados anteriormente, pero sin duda los resultados serán trascendentes para el ejercicio de la enseñanza clínica ya que a través de ellos se podrán identificar debilidades y fortalezas del profesor y algunos indicadores que sirvan para la evaluación del docente clínico.

Para contextualizar la complejidad de la función del profesor se detallan las características de la práctica docente.

1.2 LA COMPLEJIDAD DE LAS PRÁCTICAS EDUCATIVAS EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR

Al evaluar el desempeño de los profesores es importante considerar las características que distinguen la práctica docente: Es una *actividad predefinida* por la institución educativa y por el sistema social vigente, por su naturaleza social es un *proceso indeterminado y complejo* definido por las siguientes situaciones:

- *Multidimensionalidad.*- en una clase hay sujetos muy diferentes, cada quien con su historia personal, sus diversas capacidades y la forma de integrarse a la dinámica del aprendizaje. En este escenario se entrelazan las influencias del ambiente social, de la institución, de los programas oficiales y el propio profesor.
- *Simultaneidad.*- de múltiples eventos que ocurren a la vez, por lo que el profesor ha de estar pendiente de los alumnos que trabajan y de los que no lo hacen, de los procesos y los resultados, de los contenidos y de las formas de relación.
- *Impredictibilidad.*- Son muchos los factores que intervienen en una situación, en la conducta de un alumno o en la de todo el grupo. Los profesores aprenden a predecir cómo van a ir las cosas y a responder a los imprevistos. Responden guiados por intuiciones, imágenes generales de cómo comportarse, no tanto por leyes precisas. Proyectan su idiosincrasia, la subjetividad conformada por su biografía personal, la formación y la cultura de procedencia.¹⁷

Por lo anterior se puede afirmar que la enseñanza no es un fenómeno neutro o aséptico, debido a que el profesor es mediador entre el alumno y la cultura a través de su propio nivel cultural. Es decir que tanto los significados adquiridos explícitamente durante su formación profesional, como las

experiencias continuas en el aula y en los escenarios clínicos, (sobre rasgos de los estudiantes, orientaciones metodológicas, sistemas de evaluación), configurarán los ejes de la práctica pedagógica del profesor.¹⁸

Por ende la práctica docente se encontrará fuertemente influida por su trayectoria de vida, el contexto socioeducativo donde se desenvuelva, el proyecto curricular en el que se ubique, las opciones pedagógicas que conozca o se le exijan, así como las condiciones bajo las que se encuentre en la institución escolar, de tal manera que el conocimiento didáctico del profesor no es sólo de naturaleza técnica o práctica, más bien constituye una síntesis dinámica de experiencias biográficas constructivas que se activan por demandas del sistema cognitivo y están en función de los contextos, directrices y conflictos que plantea la cultura organizada de la escuela.¹⁹

1.2.1 El perfil del docente en la educación superior

El docente es responsable del acontecer educativo diario, su forma de actuar determina el flujo de los acontecimientos en el aula, por ello, de la forma de abordar la práctica dependen la calidad y naturaleza de los procesos de aprendizaje y el desarrollo de las nuevas generaciones.

El docente en la educación superior no sólo tiene que cumplir con las exigencias de la institución educativa donde labora, sino someterse a la lupa de estándares diseñados inter institucionalmente que le señalan atributos, requisitos y funciones, con los que debe cumplir para responder a las exigencias del mundo globalizado.

Los profesores deben tener una formación que los capacite y habilite para el conjunto de las funciones académicas que les competen, tienen que profundizar sus conocimientos en un nivel superior al que imparten. En el caso de los profesores de asignatura se requiere que tengan una experiencia profesional relevante, para garantizar que los estudiantes de carreras orientadas a la práctica se informen de los mejores métodos y prácticas utilizadas en el ejercicio profesional.

El Programa de Mejoramiento del Profesorado de las Instituciones de Educación Superior señala tanto las funciones como atributos de los docentes. Las **funciones principales** son:

- Contribuir a formar valores, actitudes y hábitos positivos en los estudiantes. Esto lo hacen a través del ejemplo y de crear ambientes académicos donde predomine el respeto entre los miembros de la comunidad y el aprecio por el conocimiento y el rigor inquisitivo.
- Transmitir conocimientos rigurosos.
- Promover en los estudiantes el desarrollo de habilidades intelectuales.
- Generar conocimiento por medio de la investigación.
- Generar aplicaciones innovativas del conocimiento.²⁰

Para cumplir con éstas, el docente no debe limitarse sólo a la instrucción frente a grupos, sino realizar otras tareas más individualizadas que son esenciales para el desarrollo de las habilidades intelectuales de los estudiantes y la buena calidad de la enseñanza, tales como: asesoría, dirección de tesis y proyectos de estudiantes, conducción de prácticas y talleres, etc.

Los **atributos deseables** que se esperan de los profesores en instituciones de educación superior son:

- Tener una conciencia clara de sus responsabilidades como profesores ante sus estudiantes, su institución y la sociedad.
- Estar comprometidos con la mejora continua de sus funciones.
- Distinguirse por la relevancia de su práctica profesional.
- Tener una formación académica apropiada a su disciplina y a sus tareas docentes.
- Ser aptos en comunicar su experiencia práctica profesional.²⁰

En el contexto de la práctica docente, él se constituye en un organizador y mediador en el encuentro del alumno con el conocimiento, para lo cual requiere de algunas competencias, tales como: conocimiento teórico suficientemente profundo y pertinente acerca del aprendizaje, el desarrollo y el comportamiento humano, despliegue de valores y actitudes que fomenten el aprendizaje y las relaciones humanas genuinas, dominio de los contenidos o materias que enseña, control de estrategias de enseñanza que faciliten el aprendizaje del alumno y lo hagan motivante y conocimiento personal práctico sobre la enseñanza.¹⁸

Como mediador del aprendizaje el docente debe tener un buen conocimiento de sus alumnos: cuáles son sus ideas previas, qué son capaces de aprender en un momento determinado, su estilo de aprendizaje, los motivos intrínsecos y extrínsecos que los animan o desalientan, sus hábitos de trabajo, las actitudes y valores que manifiestan frente al estudio concreto de cada tema. La clase no puede ser ya una situación unidireccional, sino interactiva, donde el docente le proporciona al alumno un puente entre los conocimientos previos y el nuevo conocimiento, y le traspasa de manera progresiva el control y la responsabilidad de su aprendizaje, es decir trabaja con el estudiante un apuntalamiento fundamental para su existencia autónoma.

La función central del docente consiste en orientar y guiar la actividad mental constructiva de sus alumnos, a quienes proporcionará una ayuda pedagógica ajustada a su competencia, guiando la comprensión y actuación autónoma de los alumnos.¹⁸

En el caso de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO), en el Plan de Estudios de la carrera de Licenciatura no se señala de manera explícita la perspectiva pedagógica que sustenta la docencia, sin embargo se destaca el rol docente ya que menciona que *"a través de la función de docencia, se busca orientar a los estudiantes para adquirir los conocimientos, habilidades y conciencia necesarios para entender su sociedad y participar en la solución de los problemas del área de la salud que afectan a la población mexicana"*... la enseñanza de la enfermería debe *"lograr una formación que permita a los estudiantes desarrollar las capacidades de autoaprendizaje y de búsqueda de información de diversas maneras, desarrollar los instrumentos de la comprensión como analizar y sintetizar, deducir e inferir, plantear y resolver problemas, enfrentar situaciones diversas e impredecibles con responsabilidad ética y suficiencia académica"*.²¹

Es evidente que se concibe al docente más allá de un simple transmisor de conocimientos sino como guía en un proceso de acompañamiento durante la formación profesional de los estudiantes durante ésta, la práctica en escenarios clínicos es la estrategia fundamental para lograr el aprendizaje clínico.

1.3 LA PRÁCTICA COMO EJE INTEGRADOR DEL CONOCIMIENTO

Las características consideradas incrementan la complejidad de la docencia cuando se ejerce en disciplinas profesionales como la enfermería donde la práctica en escenarios clínicos se constituye como el eje integrador del conocimiento ya que la teoría que el alumno adquiere en el aula, no tendrá ningún sentido sino se contrasta con la realidad de los escenarios clínicos, es decir, el alumno no puede aprehender lo que es el cuidado sin entrar en contacto con las personas que lo requieren, debe vivir o practicar la experiencia del cuidado en las circunstancias donde éste se da. La complejidad, la incertidumbre, el conflicto y la inestabilidad son inherentes a la práctica.

El conocimiento en la práctica es concreto y se halla en un proceso constante de comprensión-transformación-comprensión, es inestable, complejo, incierto y saturado de valores, es un reflejo de la vida real. El conocimiento práctico clínico no puede ser formalizado ni enseñado puesto que es muy difícil hacerlo explícito verbalmente, sólo puede ser demostrado. Se halla incrustado en la práctica de las enfermeras de una manera implícita, personal e irrepetible.²²

El aprendizaje significativo comienza por la práctica y se retroalimenta del ir y venir de la práctica a la teoría y viceversa. Por lo que se considera a la práctica como el criterio de verdad. Es en el escenario clínico donde se da la praxis entendida como pensamiento y acción unidos con intención transformadora, en ese intercambio generacional de conocimientos y actitudes, en donde se puede lograr el ambiente idóneo para que el docente propicie el aprendizaje verdaderamente significativo que es aplicable y útil en la vida, que rebasa la sola capacidad de memorizar con la que difícilmente se logra incorporar y hacer verdaderamente propio un conocimiento.²³

La práctica facilita al estudiante el desarrollo de habilidades para aprender a aprender, manejar la ambigüedad, pensar como profesionales, es en el escenario de la práctica donde los estudiantes desarrollan conocimientos y aprenden como usarlos al servicio de otros.

A través de las diversas experiencias en los escenarios clínicos el estudiante adquiere los conocimientos, habilidades y valores necesarios para la práctica profesional y llega a ser socializado en la profesión. La práctica clínica proporciona al estudiante la posibilidad de trabajar con pacientes reales

con problemas reales, aplicar los conocimientos, desarrollar habilidades en la resolución de problemas y en la toma de decisiones y asumir el compromiso de ser responsable de sus propias acciones. Así mismo desarrolla la habilidad de colaborar con otras disciplinas en la búsqueda de soluciones a los problemas de salud de los pacientes y aprende diferentes acercamientos a problemas similares.

Estas experiencias inician a los estudiantes dentro del mundo de la práctica profesional de la enfermería, en la que aprenden las reglas, obligaciones, lenguaje, conocimiento sistemático y los patrones de conocimiento en la acción de los profesionales. Los estudiantes se encaran con situaciones de los pacientes y del personal que son únicas y a veces conflictivas, por lo que la práctica debe ser vista continuamente dentro de dimensiones de tiempo y espacio.²⁴

En la práctica, el estudiante es desafiado a examinar y tratar nuevas modalidades de cuidado y el docente es desafiado a aceptar nuevas conductas de riesgo basadas en un plan de acción bien pensado, es decir en la enseñanza clínica.

1.4 ENSEÑANZA CLÍNICA EN ENFERMERÍA

La enseñanza clínica es parte medular de la educación en enfermería, es la relación pedagógica que favorece la vinculación práctica-teoría-práctica, a través de la cual el estudiante como integrante del equipo de salud, al estar en contacto directo con un individuo o grupo, aprende a proporcionar el cuidado enfermero en la experiencia de la salud humana.

En la relación interpersonal que se da entre el que guía el proceso de aprender y del que aprende, se favorece en los estudiantes el aprendizaje del núcleo clínico, que es *"el conjunto integrado de conocimientos, teorías, metodologías y formas de acción práctica que sustentan la formación científico técnica, humanística, social y ética del profesional de enfermería para brindar el cuidado de calidad al ser humano sano o enfermo con el apoyo de su familia, mediante intervenciones de enfermería fundamentadas en una relación interpersonal de orientador, ayuda y apoyo en el cuidado de la salud y de la vida en las diferentes etapas del ciclo vital y en variados ámbitos. Estas intervenciones demandan un trabajo interdisciplinario, transdisciplinario, multidisciplinario e intersectorial"*.²⁵

El desafío de la enseñanza clínica es transformar a los principiantes en expertos, ayudar a los estudiantes a aprender como recolectar los datos, interpretar y sintetizar los resultados, evaluar críticamente los efectos de las acciones tomadas en el cuidado de los pacientes así como realizar los procedimientos de manera experta.²⁶

Lo antes señalado enfatiza la complejidad de la enseñanza clínica que preferentemente debe ser planificada y no meramente incidental, para favorecer que el alumno avance en el proceso de aprendizaje teórico-práctico, sea retroalimentado en los diversos niveles que conforman la práctica y evaluado respecto al avance y retrocesos en el proceso de aprendizaje, lo que finalmente permita tener evidencias suficientes para la acreditación de la asignatura.²⁷

La enseñanza clínica tiene los siguientes propósitos:

- Propiciar la integración de las estructuras conceptuales de las diversas asignaturas en la resolución de problemas concretos que requieren la intervención de enfermería.
- Propiciar en el alumno actitudes investigativas y de búsqueda permanente.
- Propiciar el desarrollo de habilidades y destrezas intelectuales y manuales en el alumno que son necesarias para proporcionar el cuidado.
- Conducir a los alumnos hacia la aplicación del proceso enfermero como método para proporcionar el cuidado.
- Mostrar la forma de llevar a cabo procedimientos o técnicas al lado del paciente o usuario.
- Mostrar las diversas formas de interactuar con los distintos tipos de pacientes o usuarios de los servicios de salud.
- Retroalimentar aspectos teóricos, metodológicos, procedimentales e instrumentales relativos a la atención de enfermería que presta a los usuarios.
- Propiciar la realización de sesiones clínicas donde se discutan y analicen los casos más trascendentes.
- Contribuir a que los alumnos desarrollen sus potencialidades.
- Contribuir a la creación de un ambiente favorable para el aprendizaje.

Sin duda la tarea docente en el área clínica es muy compleja, por lo que el profesor debe echar mano de su experiencia y de todas las estrategias a su alcance para organizar o facilitar el aprendizaje de los alumnos, de una manera más sistemática y objetiva, tener y registrar un perfil del desempeño del alumno para proteger sus fortalezas y disminuir sus debilidades.²⁷

Sin embargo en la realidad en alumno se enfrenta a la dicotomía entre la teoría y la práctica en la que, lo que se enseña en el aula no es lo que él observa en la práctica, esto le puede provocar un <<shock de realidad>>, que es la reacción producida por la diferencia entre cómo se cree que deberían ser las cosas y cómo son en realidad. Las consecuencias de este *shock* son desorientación y angustia en el estudiante,²⁸⁻²⁹ por lo que el docente debe tener los conocimientos, la experiencia profesional y la sensibilidad para detectar oportunamente esta crisis en los estudiantes para ayudarlos a superarla.

Como se puede observar el rol del docente clínico es de tal trascendencia, que se requieren hacer estudios para precisar cuáles son las características y fortalezas con las que debe contar, así como identificar las debilidades o aquellos aspectos que requieren ser trabajados para mejorar la docencia clínica. Sin embargo se requiere tener un estándar o perfil ideal que debe poseer el docente clínico, a partir del cual se puedan establecer comparaciones con lo reportado por los estudiantes, por lo que a continuación se aborda lo que está reportado en la literatura al respecto.

1. 4.1 Características ideales en el docente clínico

Las características del docente clínico que promueven el aprendizaje en el escenario clínico se han agrupado en cuatro áreas: 1) conocimiento y competencia clínica, 2) habilidades para la enseñanza, 3) relaciones interpersonales con los estudiantes y 4) características personales.²⁴

Competencia clínica y conocimientos de la materia

El docente desarrolla esta aptitud sólo cuando lee profundamente y se involucra intelectualmente en la enseñanza de enfermería, esto implica estar bien informado, tener un conocimiento amplio y profundo sobre los contenidos de la materia, su relación con otros conocimientos

o asignaturas, la habilidad de relacionar teorías y sintetizarlas desde diferentes fuentes y la destreza para relacionar la teoría que subyace a la práctica.

Con relación a los alumnos tiene que mostrar disposición para examinar diferentes puntos de vista, habilidad para comunicar los conocimientos y promover en ellos de manera enfática el entendimiento de los conceptos.

Los docentes también requieren de competencia clínica en la práctica de enfermería, que es esencial para ayudar a los estudiantes en el desarrollo de conocimientos, habilidades, actitudes y valores necesarios para proporcionar el cuidado, esto lo hace a través de una supervisión experta en la práctica.

Habilidades para la enseñanza.

Las habilidades para la enseñanza incluyen las aptitudes de los docentes para diagnosticar las necesidades de aprendizaje, la planeación de la enseñanza con base en las características del estudiante y los objetivos del programa de prácticas, así como la supervisión a los alumnos y la evaluación del aprendizaje.

El docente que promueve el aprendizaje presenta la información de manera organizada, da explicaciones y dirección clara a los estudiantes, responde claramente las preguntas y demuestra eficazmente los procedimientos y otras prácticas de cuidado. Los buenos docentes son expertos en su materia, son organizados, enfatizan los aspectos importantes durante la enseñanza al advertir las relaciones significativas entre los conceptos, motivan a los estudiantes a través de la enseñanza de la práctica y los dirigen a plantearse preguntas útiles.²⁴

Otras características de las habilidades de la enseñanza son la destreza del maestro para corregir y hacer comentarios sobre las tareas escritas, dar sugerencias específicas para mejorar el desempeño del alumno, planear tareas que ayuden a transferir la teoría a la práctica basadas en los objetivos del curso, apoyar a los estudiantes en el análisis de los datos del paciente, darles ánimos y

elogio, sugerir fuentes de aprendizaje y ayudarlos a prepararse para enfrentar situaciones nuevas y difíciles.

Con relación a la evaluación se requiere la aptitud del docente para proporcionar retroalimentación útil sobre el progreso de los estudiantes, demostrar imparcialidad en este proceso, promover la independencia del estudiante y corregir sus errores sin humillarlos.

Relaciones interpersonales con los estudiantes.

La interacción que se da entre el docente y el alumno representa una experiencia de cuidado en la que se expresa un respeto y entendimiento mutuos. El docente tiene que ser tratable, proporcionar apoyo, estímulo y escuchar atentamente, para lo cual requiere una variedad de habilidades y técnicas para favorecer la comunicación con los estudiantes y reducir en ellos las experiencias estresantes e incrementar la enseñanza y el aprendizaje.²⁴

Las actitudes del docente hacia los estudiantes deben caracterizarse por un profundo respeto hacia ellos como seres humanos y por un esfuerzo decidido a tratarlos de acuerdo a su nivel de preparación. En las relaciones debe ser caluroso, tener apertura y ser predecible. Si hay buenas relaciones se estimula al estudiante a realizar mejor trabajo, se promueve la motivación, el placer y el entusiasmo por aprender y la independencia en el aprendizaje.

Características personales

Las cualidades personales del docente son muy importantes para fomentar en los estudiantes la motivación para aprender. Algunas conductas del docente que promueven el aprendizaje son: la seguridad en sí mismo, que sean amigables, comprensivos, entusiastas, de mente abierta y sin prejuicios, que demuestren buen sentido del humor, admitan sus errores y limitaciones, sean cooperativos y pacientes, que den apoyo a los alumnos y sean flexibles cuando la ocasión lo permita.^{9,24}

También es importante que demuestre capacidad y entusiasmo al enseñar, placer o disfrute al trabajar con los alumnos y tener confianza en sus propias habilidades clínicas y para la enseñanza.

El desarrollo de un clima adecuado para el aprendizaje requiere de un maestro que sea inteligente, clínicamente competente, que sea experto como docente y seguro al proporcionar la enseñanza clínica, debe estimular en el alumno la independencia en el aprendizaje, la confianza en sí mismo ya que en el escenario clínico los estudiantes necesitan libertad para explorar, preguntar e incluso disentir por que sin esto el pensamiento crítico es inhibido.

Hasta el momento se ha hecho patente la importancia que tiene el docente clínico en la formación de los estudiantes por lo que es preciso indagar que tanto se ha investigado al respecto.

En la revisión que se hizo de la literatura para precisar las características del docente clínico se encontró que a nivel internacional hay diversos estudios que exploran las características del docente clínico desde la percepción de los estudiantes y profesores clínicos, Knox y Mogan 1985,³⁰ realizaron un estudio para conocer la importancia de las conductas del docente clínico desde la percepción de docentes, estudiantes y graduados, para tal fin desarrollaron el inventario de eficacia del profesor de enfermería clínica (Nursing Clinical Teacher Effectiveness Inventory NCTEI).

Para desarrollar este instrumento, un par de años antes las autoras realizaron un estudio cualitativo en el que esencialmente investigaron dos aspectos, primero pidieron a los estudiantes que identificaran las conductas eficaces del docente clínico y después se les preguntó cómo podían ser más eficaces, los resultados obtenidos fueron la base para elaborar el Inventario.⁹

El inventario tiene 48 ítems distribuidos en 5 dimensiones o categorías; habilidades para la enseñanza, conocimientos y competencia clínica en enfermería, evaluación, relaciones interpersonales y personalidad. Es una escala tipo Likert de 7 puntos. Estas características se derivaron de las percepciones de estudiantes sobre el docente eficaz y fueron comparadas con otras identificadas en la literatura. Los resultados mostraron percepciones similares en los tres grupos, excepto en la dimensión de competencia en enfermería, donde se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Mogan y Knox (1987)³¹ realizaron una investigación para conocer las diferencias específicas de lo mejor y lo peor de los docentes clínicos desde la percepción de los estudiantes y profesores de siete universidades del Oeste de E. U. y Canadá, utilizando el mismo instrumento (NCTEI), que fue

distribuido a 201 sujetos voluntarios, de los cuales 28 eran docentes y 173 estudiantes. Un criterio de inclusión para los estudiantes es que hubieran tenido por lo menos 3 docentes clínicos antes de empezar el estudio, por lo que los de 1er. año fueron excluidos. El rango de edad de los alumnos varió de 19 a 46 años.

Se utilizó el NCTEI con 48 ítems, los puntajes más altos implicaban las características más positivas para el profesor. Al comparar las respuestas de alumnos y docentes se identificó que ambos grupos percibían que lo mejor del docente clínico es que es un buen modelo de rol, que disfruta la enfermería y que disfruta la enseñanza. Con relación a las peores características de los docentes clínicos, los profesores percibieron que son aquellos que no disfrutan la enfermería, que tienen deficientes habilidades de comunicación e incapacidad para identificar objetivamente las fortalezas y debilidades de los estudiantes y para ayudarlos a organizar sus pensamientos acerca de los problemas del paciente. Por el contrario los estudiantes percibieron que la peor característica de los docentes es que son inaccesibles y con falta de empatía, otro aspecto es que no comunican sus expectativas claramente y los menosprecian cuando tienen errores.

Al comparar este estudio con otros que se han hecho se encontraron inconsistencias y aunque los resultados no pueden ser generalizados, los investigadores proponen complementar éste con estudios que impliquen la observación directa de las conductas del docente clínico para valorar su eficacia.

Este estudio ha sido replicado por diversos investigadores en otras poblaciones, en las que se observaron diferencias significativas de las percepciones de los docentes y alumnos en lo relativo a las características que distinguen a un docente clínico eficaz.^{32,33,34}

Cabe hacer mención que los estudios citados centraron su atención en identificar las características de eficacia de un docente clínico, sin embargo para fines de esta investigación el término eficacia no es sustancial. La revisión de estos artículos y el análisis cuidadoso del Inventario de Eficacia del Profesor de Enfermería Clínica permiten aseverar que las cinco dimensiones en que está dividido evalúan las aptitudes y actitudes del docente.

La aptitud es la capacidad de un individuo para adquirir con un entrenamiento adecuado algún conocimiento o habilidad determinada. Dentro de las aptitudes se incluyen las dimensiones de habilidades para la enseñanza, competencia clínica y conocimientos de la materia y evaluación, por considerar que el docente las adquiere a través del ejercicio profesional continuo en la docencia clínica y la actualización constante para ejercer su labor.

La actitud es una mezcla de creencias y valores, una predisposición a comportarse, tiene tres componentes: 1) El afectivo: lo que una persona siente acerca del objeto de la actitud, que puede ser una cosa o persona, qué tan favorable o desfavorable lo evalúa. Los sentimientos abarcan el amor, el odio, la simpatía, la aversión. 2) El cognoscitivo: lo que una persona cree acerca del objeto de la actitud, como es ese objeto, de modo objetivo. Entre las creencias se encuentran los hechos, las opiniones y el conocimiento general del objeto y 3) El conductual: cómo responde la persona al objeto de la actitud con base en lo afectivo y cognoscitivo.¹¹⁻¹²

Las actitudes abarcan las dimensiones de características personales y relaciones interpersonales ya que sólo se pueden inferir a partir de lo que una persona dice o hace, sólo representan una predisposición a comportarse de determinada forma, la forma de actuar de una persona en una situación particular dependerá de las consecuencias inmediatas de su conducta, de cómo se piensa que los otros evaluarán estas acciones y de los modos habituales de comportarse en ese tipo de situaciones.¹¹

Una actitud no se puede medir en forma directa, ya que es un constructo hipotético, por lo que es necesario contar con indicadores adecuados a la actitud, en este sentido se considera que el inventario contempla tanto las actitudes como las aptitudes del docente y se asume que pueden ser estudiadas a través de las creencias u opiniones de las personas, en este caso de los alumnos sobre su docente clínico.

En otro orden de ideas se encontraron varios estudios relacionados con el tema de la investigación, en uno de éstos se investigó el aprendizaje de la enfermería en escenarios clínicos, en los resultados reportan que el factor de mayor influencia para el aprendizaje de los estudiantes en la clínica, fue el instructor o docente clínico. Las características y conductas del docente fueron divididas

en dos categorías: a) positivas o que conducen al aprendizaje y b) negativas o que obstaculizan el aprendizaje. Dentro de las positivas se identificaron que el docente fue organizado, motivador, abierto, con buenas relaciones interpersonales con estudiantes, pacientes y personal de enfermería, fueron vistos como buenos modelos de rol. Algunas características negativas en los docentes es que sean rígidos y no permitan la independencia, lo cual inhibe el aprendizaje o aquellos que critican a los estudiantes, los inhiben para hacer preguntas.³⁵

En Corea se efectuó un estudio cualitativo fenomenológico en el que investigó el significado de la experiencia del aprendizaje clínico en estudiantes de enfermería Coreanas, en éste tres temas fueron identificados para describir este significado: periodo de ilusión, periodo de confusión y periodo de cambio. Los sentimientos que expresan los alumnos en el estudio fueron; preocupación, *shock* de la realidad, sentimientos de abandono, confusión acerca de su identidad de enfermería y sentimientos de perplejidad por las conductas inconsistentes de las enfermeras.²⁹

En España se realizó un estudio cualitativo en el que se analizaron las perspectivas que tienen los estudiantes del primer curso de enfermería sobre la práctica clínica, las conclusiones son que los alumnos se sienten preocupados antes del inicio de la práctica, con miedo a cometer errores en los pacientes y a contagiarse de alguna enfermedad, perciben los primeros días de práctica como especialmente muy duros, identifican confusión en los enfermeros de los servicios sobre lo que ellos pueden realizar y lo que se espera de ellos, y afirman que los profesores pasan muy poco tiempo con ellos originado un sentimiento de soledad.¹

La experiencia profesional como enfermera y docente me permiten aseverar que los sentimientos identificados en los estudiantes de otros países, no son diferentes de los que viven los alumnos de enfermería de la ENEO, por lo que, ya conocidos, se debe destacar la importancia que tiene la intervención de los docentes responsables de la práctica clínica para tener una influencia positiva en el aprendizaje, ya que pueden jugar el rol de un director de orquesta al mantener un balance apropiado entre la teoría y la práctica clínica.

Al respecto en nuestro país, no hay estudios que exploren de manera particular las características del docente clínico, hay algunos relacionados, como el realizado por dos profesoras de la ENEO, para conocer los factores que intervienen en la enseñanza-aprendizaje de la clínica en los estudiantes de esta institución. En los resultados se encontró que los profesores cuentan con buena preparación y tienen disposición positiva para la enseñanza, rara vez hacen exámenes prácticos y les hace falta mayor énfasis en la enseñanza incidental de los procedimientos. Con relación a la evaluación de los aprendizajes, utilizan en primer lugar exámenes escritos, la presentación de casos, la observación directa durante la práctica y la asistencia a la misma.³⁶

Es evidente que la información relacionada con las características del docente clínico en la Universidad Nacional Autónoma de México es incipiente, por lo que la finalidad de este estudio fue conocer la percepción que tienen los estudiantes de enfermería sobre el desempeño de sus profesores en el área clínica, los resultados pueden contribuir a orientar a los nuevos docentes en el desarrollo de habilidades para la enseñanza y retroalimentar a los más experimentados, así como a hacer visible la importancia del rol del docente clínico tanto en el ámbito educativo escolar como hospitalario.

2. PROBLEMA

En el contexto de la evaluación educativa la realizada al personal académico ocupa un lugar relevante, ya que los docentes son la columna vertebral de la institución escolar, son los directamente responsables de guiar a los alumnos en la integración de los conocimientos teóricos y prácticos más actualizados, por lo que son considerados como el personaje central para elevar la calidad de la educación superior.

Sin embargo los indicadores de evaluación académica se centran fundamentalmente en el desempeño del docente en el aula o sea a nivel teórico y pocas veces o casi nunca en el aspecto práctico, particularmente en el área clínica, en la cual en disciplinas profesionales como la enfermería, el alumno gradualmente integra en su estructura cognitiva los conocimientos relativos al cuidado de la salud humana, a través del ir y venir de la teoría a la práctica y viceversa.

Es en los escenarios clínicos donde los estudiantes de enfermería se enfrentan a experiencias de vida intensas relacionadas con la enfermedad, el dolor, el sufrimiento y la muerte, así mismo, tienen que responder a las exigencias del contexto institucional; mayor número de pacientes, carencia de recursos humanos y materiales, todo esto impacta su personalidad ya sea por vivencias positivas o negativas, por lo que es frecuente que algunos estudiantes enfrenten crisis, particularmente en los primeros semestres. El responsable de acompañar al alumno en este proceso es el docente clínico, quien debe contar con la formación académica disciplinar y pedagógica así como amplia experiencia, indispensables para favorecer la mejor formación profesional del estudiante, por ello adquiere gran relevancia indagar sobre las características del desempeño de éste en los escenarios de práctica.

Pero a pesar de la trascendencia del docente en el área clínica, la investigación relacionada en cómo mejorar el uso de la enseñanza clínica es muy limitada. A nivel internacional existen diversos estudios en los que se exploran las características del docente clínico a partir de la percepción de los estudiantes; sin embargo en nuestro país la investigación al respecto es muy incipiente, por lo que es necesario realizar investigación en este campo, para hacer visible el rol del docente clínico tanto en el contexto escolar como en el hospitalario.

Esta investigación puede generar mayor interés en estudios que propicien la construcción de teorías y métodos para la enseñanza clínica, los resultados pueden ser utilizados para orientar a nuevos docentes, ayudar a los experimentados en el desarrollo de habilidades para la enseñanza, enseñar a los futuros educadores en enfermería y como base para la generación de algún instrumento de evaluación de los docentes.

Sin duda el analizar de manera más profunda la enseñanza clínica tendrá grandes implicaciones para mejorar la formación de recursos humanos de enfermería, que a la larga impactarán en el cuidado que se ofrece a los usuarios de los servicios de salud, tales como:

- Mejor adaptación de los estudiantes a los escenarios clínicos.
- Identificación de modelos de rol.
- Construcción de la identidad profesional de manera más temprana.
- Mayor aceptación de los estudiantes en las instituciones de práctica.
- Cumplimiento de objetivos de aprendizaje.
- Satisfacción profesional de los docentes clínicos.

Por todo lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la percepción de una población de estudiantes de licenciatura en enfermería sobre algunas aptitudes y actitudes del docente clínico?

3. HIPÓTESIS

- Considerando las evidencias científicas sobre las actitudes y aptitudes del docente clínico, se espera que la percepción de los alumnos en los grupos de estudio sea diferente.

- Tomando en cuenta los estudios publicados suponemos que los docentes clínicos de enfermería con mayor nivel de estudios y más años de experiencia profesional, serán calificados con mayores puntajes por los alumnos.

4. OBJETIVOS

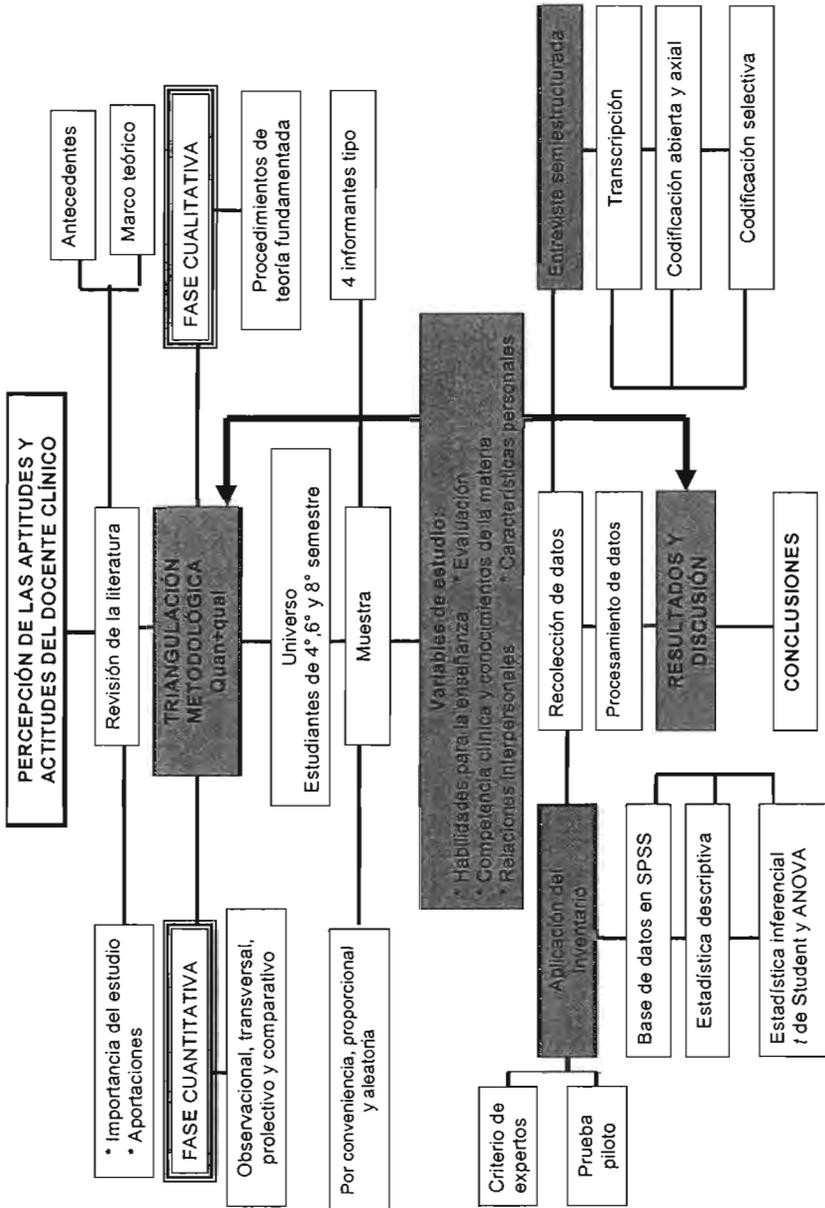
4.1 General

- Explorar la percepción de los estudiantes de licenciatura en enfermería y obstetricia de 4°, 6° y 8° semestres acerca de las actitudes y aptitudes del docente en el área clínica.

4.2 Específicos

- Comparar los resultados de los estudiantes por semestre, para identificar si existen diferencias en la percepción que tienen acerca de las actitudes y aptitudes del docente clínico.
- Explorar si existe relación entre la percepción de los alumnos con el nivel de estudios y la experiencia profesional de los docentes.
- Profundizar sobre las actitudes y aptitudes del docente clínico, a través del análisis del discurso de los alumnos.

ESQUEMA 1. DISEÑO GENERAL DE INVESTIGACIÓN



5. METODOLOGÍA

5.1 **Tipo de estudio:** Transversal y de campo, con un enfoque de triangulación metodológica QUAN+qual.

Como se explicó anteriormente para tener un mejor acercamiento a la complejidad de la enseñanza clínica se realizó una triangulación metodológica ya que ofrece más ventajas que el uso de un solo método, de hecho se considera que suma profundidad a un estudio, da fuerza al desarrollo del conocimiento, a la construcción de teorías y a la resolución de problemas. Ambos métodos son complementarios, constituyen diferentes aproximaciones al estudio de un fenómeno.³⁷

La triangulación es una **técnica de medida física**, por ejemplo: los navegantes marítimos, los estrategas militares y los topógrafos usan (o usaban) varios marcadores de localización en sus técnicas para señalar un punto específico u objetivo. Por analogía, las técnicas triangulares en las ciencias sociales intentan explicar más concretamente la riqueza y complejidad del **comportamiento humano, estudiándolo desde varios puntos de vista**, utilizando datos, tanto cualitativos como cuantitativos.⁸

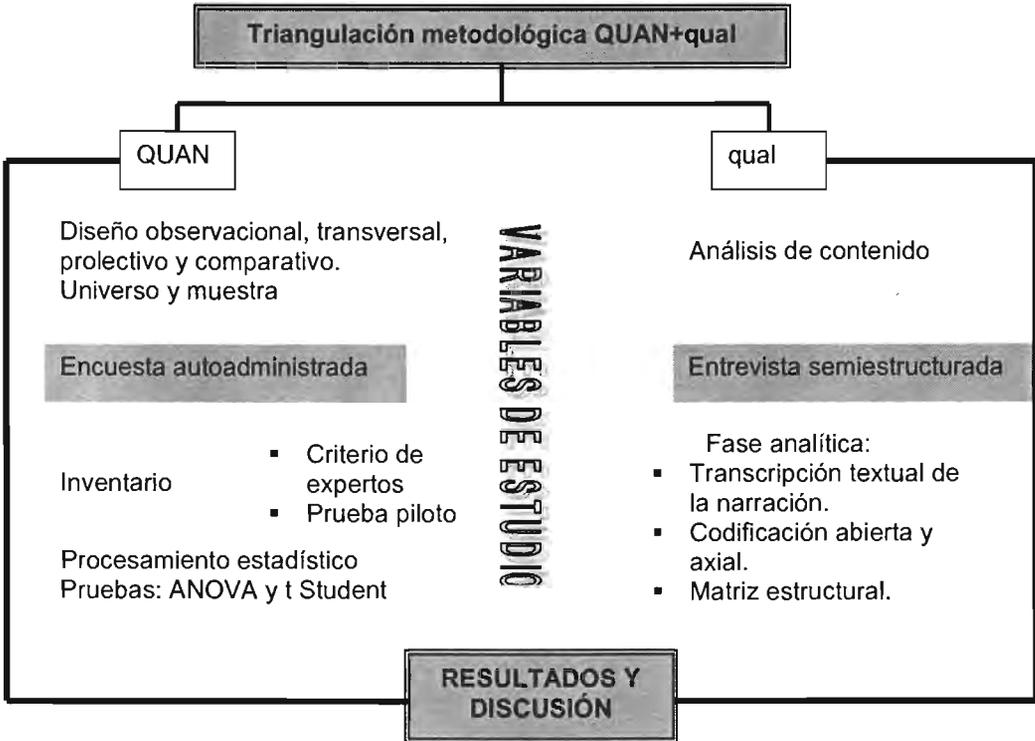
Existen 4 tipos básicos de triangulación en investigación: 1) de fuentes de datos, 2) de investigadores, 3) de teorías y 4) de métodos de investigación.

La triangulación entre métodos es una forma más sofisticada de combinar métodos disímiles para iluminar la misma clase de fenómenos, lo racional en esta estrategia es que las flaquezas de un método constituyen las fortalezas de otro; y con la combinación de métodos, los observadores alcanzan lo mejor de cada cual, superan su debilidad.³⁸

La triangulación entre métodos puede tomar varias formas pero su característica básica puede ser la combinación de dos o más estrategias de investigación diferentes en el estudio de una misma unidad empírica o varias.

Como se observa en el siguiente esquema el tipo de triangulación metodológica usado en este estudio fue QUAN+qual, esto quiere decir que el método cuantitativo fue complementado con métodos cualitativos. El proyecto de origen es deductivo y está direccionado por las dimensiones de las

características del docente clínico: habilidades para la enseñanza, evaluación, conocimientos y competencia clínica de la materia, relaciones interpersonales y características personales o de personalidad. En esta investigación los métodos cuantitativos toman precedencia y se complementan por métodos cualitativos.



Cabe señalar que ambos métodos fueron usados con criterios de rigor. La mezcla de datos se hizo en la unión de los resultados de cada estudio y en la discusión es donde se contrastan con la teoría existente.

5.2 Población y muestra

La población del estudio fueron todos los alumnos que estaban cursando la carrera de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en la ENEO, UNAM en el sistema escolarizado en el semestre 2004-1, un criterio de inclusión fue que ya hubieran realizado por lo menos dos prácticas en hospital, quienes cumplieron con este requisito fueron los estudiantes de 4°, 6° y 8° semestre.

Se hizo la selección de una muestra por conveniencia proporcional al universo de estudio, las unidades de observación se eligieron de manera aleatoria en total fueron 372 alumnos: 145 que cursan el 4° semestre, 130 el 6° semestre y 97 el 8° semestre.

Caracterización de la muestra. De los 372 estudiantes el 39% fueron de 4° semestre, el 35% de 6° semestre y el 26% de 8° semestre, del total de estudiantes el 85% son mujeres, con media de edad de 23 años \pm 3.67, el 75.5% de alumnos estudian en el turno matutino, el resto en el vespertino. El 80% de los estudiantes son solteros, el 15% del total refiere tener hijos, y un 27% trabaja un promedio de 1.76 horas por día \pm 3.17.

Es de llamar la atención que del total de alumnos sólo el 58% eligió la profesión como primera opción, en este caso la proporción entre mujeres y hombres fue de 3:1, sin embargo al preguntarles si les gusta la enfermería el 95% respondió afirmativamente.

Los docentes fueron 18 de los cuales el 72% son mujeres, con media de edad de 43.94 (S 11.14), con relación a los estudios realizados el 50% de los docentes son especialistas en alguna área de la disciplina, sólo 1 docente tiene maestría en enfermería y 1 tiene estudios de nivel técnico, el resto con licenciatura (39%), el 44% del total tiene por lo menos un curso posttécnico. Actualmente el 39% de los docentes labora en alguna institución hospitalaria, sin embargo, el resto (56%) reporta haber laborado en área clínica durante su ejercicio profesional. El total de docentes han ejercido la enfermería en área clínica con un promedio de 13.78 años (S 8.84). El promedio de años de experiencia como docente clínico fue de 18.33 años (S 7.87).

Con relación a los cursos de formación docente el 22% de los profesores reporta haber tomado un curso, el 33% reporta dos cursos, el 28 % reporta haber tomado 4 cursos de actualización disciplinaria en los dos últimos años.

Para la fase cualitativa la población estuvo de 4 sujetos, 1 pasante de enfermería, 2 estudiantes de 7° semestre una del turno matutino y la otra del vespertino y 1 alumno de 5° semestre.

Es importante comentar que debido a la poca disposición de los alumnos a participar en el estudio, en dos ocasiones no se presentaron a la entrevista, por lo que fue necesario pedir apoyo a las docentes clínicas quienes asignaron a los alumnos para la entrevista, se reconoce que esto puede ser un motivo de sesgo en los resultados.

5.3 Variables de estudio

Para la fase cuantitativa las variables que se estudiaron son las cinco dimensiones en las que está organizado el inventario de eficacia desarrollado por Knox y Mogan: habilidades para la enseñanza clínica, conocimientos y competencia clínica de la materia, estrategias de evaluación, relaciones interpersonales con los estudiantes y características personales. En la etapa cualitativa estas dimensiones sirvieron de marco para la recolección de la información.

En el caso del Inventario de las características del docente clínico para poder identificar a qué categoría corresponde cada ítem, se revisaron los reportes de investigación, en los que se relacionan ambos de manera específica.³⁰⁻³⁴ En el caso de 12 ítems que no están reportados en la literatura, fueron distribuidos de acuerdo a la experiencia profesional. A continuación se definen las dimensiones y asignan los ítems correspondientes.

Habilidades para la enseñanza clínica Son aquellas acciones, actividades y expresiones del docente clínico que facilitan el aprendizaje de los estudiantes en los escenarios clínicos.³⁰

Indicadores:

- 1) Explica claramente.
- 2) Enfatiza lo que es importante.
- 3) Estimula el interés de los estudiantes en la asignatura.
- 4) Ofrece ayuda especial para facilitar tu aprendizaje en particular cuando surgen dificultades.
- 5) Está bien preparado para la enseñanza.
- 6) Disfruta la enseñanza.
- 7) Estimula la participación activa en la discusión.
- 8) Adapta las instrucciones de acuerdo al nivel de preparación de los estudiantes.
- 9) Comprende las preguntas o comentarios de los estudiantes.

- 10) Contesta cuidadosamente y con precisión las preguntas que le hacen los estudiantes.
- 11) Pregunta a los estudiantes para desarrollar el pensamiento crítico.
- 12) Ayuda a los estudiantes a organizar sus pensamientos acerca de los problemas del paciente.
- 13) Muestra amplia lectura en el área de especialidad de la práctica.
- 14) Discute los avances actuales en el área de especialidad de la práctica.
- 15) Guía a los estudiantes hacia literatura útil de enfermería.
- 16) Observa el desempeño de los estudiantes.

Evaluación. Es el tipo y cantidad de retroalimentación que el estudiante recibe del profesor referente a su desempeño y tareas escritas en el área clínica.³⁰

Indicadores:

- 1) Promueve la independencia e iniciativa de los estudiantes.
- 2) Hace sugerencias específicas para mejorar tu desempeño en el área clínica.
- 3) Proporciona retroalimentación constructiva sobre el desempeño de los estudiantes.
- 4) Identifica objetivamente las fortalezas y limitaciones de los estudiantes.
- 5) Comunica claramente las expectativas de los estudiantes.
- 6) Tuvo expectativas reales sobre el desempeño de los estudiantes en la práctica.
- 7) Da a los estudiantes refuerzo positivo por su participación y desempeño en la práctica.
- 8) Corrige los errores de los estudiantes sin humillarlos.
- 9) Crítica a los estudiantes enfrente de otros.

Relaciones interpersonales. Es un estado de interés recíproco o comunicación entre dos o más personas, excluyendo la comunicación terapéutica entre enfermera y paciente.³⁰

Indicadores:

- 1) Proporciona apoyo y estímulo a los estudiantes.
- 2) Es tratable.
- 3) Estimula un clima de respeto mutuo.
- 4) Escucha atentamente.
- 5) Demuestra empatía.

- 6) Es una persona decidida y dinámica.

Conocimientos y competencia clínica de la materia. Es el conocimiento teórico y clínico que el docente usa en la práctica así como las actitudes hacia la profesión.³⁰

Indicadores:

- 1) Demuestra los procedimientos y técnicas clínicas.
- 2) Ayuda a los estudiantes a identificar y hacer uso de las oportunidades de práctica.
- 3) Demuestra habilidades clínicas y razonamiento clínico.
- 4) Demuestra habilidades de comunicación.
- 5) Demuestra amplios conocimientos de enfermería.
- 6) Reconoce sus propias limitaciones.
- 7) Es responsable de sus propias acciones.
- 8) Es un buen modelo de rol profesional de enfermería.
- 9) Disfruta la enfermería.
- 10) Usa constructivamente la crítica en el desempeño de la enseñanza.
- 11) Te ayuda a relacionar la teoría con la práctica.
- 12) Te guía en la aplicación del proceso enfermero.

Los últimos dos ítems de esta dimensión se anexaron al inventario, como resultado del criterio de expertos.

Características personales. Es la totalidad de las actitudes individuales, tendencias emocionales y rasgos de personalidad, que no están específicamente relacionadas con la enseñanza, la enfermería o relaciones interpersonales, pero pueden afectar a las tres.³⁰

Indicadores:

- 1) Está disponible para los estudiantes.
- 2) Muestra interés personal en los estudiantes.
- 3) Demuestra entusiasmo.
- 4) Es seguro de sí mismo.
- 5) Es receptivo y sin prejuicio.
- 6) Tiene buen sentido del humor.

7) Es organizado.

Otras variables son las sociodemográficas, en el caso del estudiante de enfermería se consideró la edad, sexo, estado civil, número de hijos, si trabaja, si la enfermería fue la primera elección de carrera, si le gusta la enfermería, semestre que cursa y materia.

Con relación a los docentes se interrogaron algunos datos que pueden interferir con la percepción que tienen los alumnos sobre su desempeño, tales como: años de experiencia laboral en área clínica y docente, nivel de estudios, formación pedagógica y cursos de actualización.

En la fase cualitativa las dimensiones del inventario sirvieron de referencia para realizar la entrevista semiestructurada, en la que además se incluyeron otras preguntas por considerarlas relevantes. **La guía de entrevista incluyó estas interrogantes:**

1. ¿Cuáles son las habilidades que debe tener el docente clínico de enfermería para facilitar el aprendizaje en los escenarios de práctica?
2. ¿Qué actividades debe realizar el profesor para que el alumno aprenda en los escenarios clínicos?
3. ¿Cuáles son las características personales del docente que favorecen el aprendizaje clínico? ¿Hay algunas que lo obstaculizan?
4. ¿Cuáles son las estrategias de evaluación usadas por los docentes en las prácticas clínicas?
5. En la relación interpersonal ¿Qué características docente alumno promueven o dificultan el aprendizaje clínico?
6. ¿Cuáles consideras que son algunos de los factores de los escenarios clínicos que influyen en el aprendizaje clínico?
7. ¿Qué fue lo que más te gustó de tu profesor en el área clínica?
8. ¿Qué fue lo que no te gustó de tu profesor en el área clínica?
9. ¿Cómo defines la enseñanza clínica?

5.4 Procedimientos.

5.4.1 Estudio piloto.

La prueba piloto se realizó en estudiantes de la Facultad de Estudios Superiores de Iztacala (FESI) y de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (FESZ), para evitar sesgos en la población de estudio. El tamaño de la muestra fue por conveniencia, se tuvieron 12 alumnos que estaban cursando el 4° semestre en la FESI y 16 estudiantes de 3er. año de la FESZ, para hacer un total de 28 alumnos, las observaciones que ellos hicieron al instrumento de recolección de datos se tomaron en cuenta para facilitar la comprensión del mismo.

En esta prueba se obtuvieron puntajes de confiabilidad más altos que los reportados en la literatura. La confiabilidad obtenida del instrumento fue de $\alpha = 0.96$, y por dimensiones obtuvo los siguientes valores: habilidades para la enseñanza $\alpha = .91$, evaluación $\alpha = .79$, conocimientos y competencia clínica de la materia $\alpha = .91$, características personales $\alpha = .86$ y relaciones interpersonales $\alpha = .83$.

Se realizó el procesamiento de los datos, el análisis y discusión de los resultados obtenidos, en los que se observó que los estudiantes dieron altos puntajes globales a la mayoría de las características de los docentes clínicos. Los ítems mejor calificados fueron de la dimensión habilidades para la enseñanza. Los grupos coinciden en cinco de las características del docente. Se encontraron algunas semejanzas y diferencias con los estudios reportados en la literatura. En la prueba *t* se encontró una diferencia estadísticamente significativa en las características personales ($p = .018$).³⁹

5.4.2 Para la recolección de datos.

5.4.2.1 Aplicación del Inventario de las Características del Docente Clínico

La aplicación del Inventario de las Características del Docente Clínico fue autoadministrada, previamente se solicitó a las docentes responsables de los grupos la autorización para aplicar el instrumento en su grupo, dándoles a conocer los principales aspectos de la investigación, a los alumnos se les pidió su participación de manera voluntaria, se les hizo énfasis en que era anónimo para facilitar la expresión espontánea de sus respuestas, que no había forma de identificarlos, se les explicó cómo registrar sus respuestas, en caso de que tuvieran alguna duda se acercaran al aplicador.

Cuando el estudiante entregó el instrumento se revisó de manera muy rápida que no hubiera preguntas sin contestar y en el caso de que faltará algún dato se le regresó, también se tuvo cuidado que no hubiera comunicación entre los estudiantes con la finalidad de garantizar la confidencialidad de sus respuestas.

La aplicación se realizó de forma colectiva durante la última semana de la práctica clínica, en una aula o espacio disponible en el hospital, excepto con los alumnos de 8° semestre, debido a que concluyeron la práctica clínica semanas antes por los seminarios optativos, se recolectaron los datos en una sesión de orientación sobre servicio social, siguiendo el mismo procedimiento.

Con relación a la fase cualitativa a través de la entrevista semiestructurada se exploraron las experiencias de los alumnos en sus diversas prácticas clínicas, esto fue semejante a armar un rompecabezas, la imagen de las piezas que se está reuniendo no se conoce, más bien la imagen se construye cuando se reúnen y examinan las partes. Se pueden tener piezas de los extremos, que proporcionan algunas claves (datos cuantitativos o sus propias suposiciones basadas en la experiencia o en lo que ha leído) pero el investigador es el que realmente construye la imagen, a esto se le llama aproximación inductiva: permite que las ideas o categorías emerjan preferentemente desde los datos y no al colocar un marco preexistente a ellos.⁴⁰

Por su importancia como técnica complementaria en este estudio, se revisan los conceptos más importantes de la entrevista cualitativa.

5.4.2.2 Entrevista cualitativa

La entrevista a profundidad pretende construir el sentido social de la conducta individual o del grupo de referencia de ese individuo, la palabra se constituye como el vector vehiculante principal de una experiencia personalizada, biográfica e intransferible. Por lo que como proceso comunicativo, es útil para obtener información de carácter pragmático, es decir, de cómo los sujetos diversos actúan y reconstruyen el sistema de representaciones sociales en sus prácticas individuales.⁴¹

De tal manera que el propósito de la entrevista fue obtener respuestas desde el lenguaje y perspectiva del estudiante, por lo que es de gran interés el contenido y narrativa de cada una de sus respuestas.

En la entrevista la persona expresa una historia de su vida y un esquema de su presente a través del lenguaje verbal y no verbal, es el entrevistador como parte del campo quien debe hacer una interpretación de los mensajes sin olvidar que él mismo condiciona los fenómenos que va a registrar. La entrevista es un medio de trabajo por el cual se investiga la conducta y personalidad de seres humanos. Ambos, el entrevistador y el entrevistado, constituyen un grupo cuya conducta es interdependiente y con condicionamiento recíproco que se expresa a través del proceso de comunicación. El tipo de comunicación que se establece es el fenómeno clave de toda relación interpersonal.⁴²

No existe regla fija sobre la forma de realizar la entrevista, ni sobre la conducta del entrevistador, es la habilidad, sensibilidad y cultura de éste lo que permean su capacidad de reflexión y decisión en el trabajo que está haciendo. Los resultados finales de la entrevista sólo se pueden juzgar por la riqueza heurística de las producciones discursivas obtenidas en ella.⁴¹

Pero aunque no existen recetas pormenorizadas de cómo realizar la entrevista, en este estudio se consideraron los siguientes aspectos:

Para construir el campo particular de la entrevista, se debe realizar un encuadre fijo en el que se convierten algunas variables en constantes tales como: la actitud y el rol del entrevistador, los objetivos, el lugar y el tiempo de la entrevista. Así el encuadre funciona como una especie de estandarización de la situación que es dinámica y contextual.⁴²

Hay que informar al entrevistado sobre el propósito de la entrevista. La entrevista debe ser un diálogo y dejar que fluya el punto de vista único y profundo del entrevistado. El tono de voz debe ser espontáneo, tentativo, cuidadoso y con curiosidad del entrevistador. Hay que evitar incomodar al entrevistado, preguntar de manera tendenciosa o inducir la respuesta.

El entrevistador debe generar un clima de confianza en el entrevistado (*rapport*), empatía, es importante que esté relajado y mantenga un comportamiento natural, nunca hay que interrumpirlo, si no guiarlo con discreción. Hay que evitar distracciones durante la entrevista como timbres de teléfonos, humo de cigarro, gritos, interrupciones de terceros, etc.

Las preguntas se plantearon con base en la revisión previa de la literatura y en la experiencia personal, fueron abiertas y se redactaron de acuerdo a la información que se deseaba obtener. Así mismo se trató que el número de preguntas formuladas fuera el mínimo para evitar interrumpir el flujo de la entrevista y que éstas fueran claras y neutrales, ordenadas de maneras lógicas y dirigidas hacia un solo tema.

Para recoger la información del entrevistado se utilizaron herramientas como la grabación de audio, toma de apuntes y notas en libreta. Durante la entrevista o inmediatamente después se anotaron puntos de vista, comentarios, observaciones, reflexiones, dudas e inquietudes.

Es innegable que para realizar entrevistas, en particular las semiestructuradas o abiertas se requiere de un análisis profundo de la temática que se abordará y de un entrenamiento que posibilite una interacción productiva, queda claro que el rol del entrevistador es crucial para la investigación.

Una vez identificados los alumnos, a través de un esquema se les explicó el problema de investigación, los objetivos, la metodología y porqué su participación era trascendente, se les informó que era necesario grabar la conversación pero que tuvieran la seguridad que su identidad no sería revelada, por lo que podían expresarse sin problema, una vez que aceptaron participar se fijó la fecha de la entrevista.

Al inicio de la entrevista nuevamente se les informó el objetivo de la misma, se enfatizó la privacidad y el anonimato de sus respuestas, se hizo una prueba del funcionamiento de la grabadora y se les pidió que hablaran fuerte y claro, en promedio las entrevistas duraron una hora.

5.4.3 Para el análisis de datos.

Se utilizó el programa SPSS versión 10, para caracterizar a la población se aplicaron frecuencias, medidas de tendencia central y de dispersión. Para identificar si existen diferencias en la percepción de los alumnos con relación a los años de experiencia laboral en hospital, en docencia y el nivel de estudios de los docentes se aplicó análisis de varianza. También se aplicó la prueba *t* de Student para comparar los puntajes obtenidos por los profesores que trabajan simultáneamente en hospital de aquellos que sólo se dedican a la docencia.

Cabe señalar que la puntuación de las dimensiones se promedió entre el número de reactivos para mantener el rango de valores de 1 a 7 conforme a la escala Likert que se empleó.

La información obtenida de las entrevistas se analizó a través de un modelo sistemático de recolección-análisis-recolección-análisis de datos, *ad infinitum*, en el que el investigador recolecta datos, los analiza, recolecta más datos para llenar huecos, los analiza, recolecta más datos y así sucesivamente hasta alcanzar la saturación.⁴⁰

La saturación fue alcanzada cuando el desarrollo de categorías fue denso (en variación y proceso) y cuando las relaciones entre categorías fueron bien establecidas y validadas.

Para la reducción de los datos, primero se hizo la transcripción de las entrevistas tal y como se escuchan en la cinta de audio, después se realizaron lecturas consecutivas de cada entrevista para hacer la reducción inductiva siguiendo los procedimientos de codificación del análisis de contenido.

En primer término se hizo el microanálisis para descubrir las categorías iniciales (con sus propiedades y dimensiones) y para develar las relaciones entre los conceptos.

El microanálisis incluyó la codificación axial y abierta, al codificar se conceptuaron y redujeron los datos, se elaboraron categorías en términos de sus propiedades y dimensiones y se relacionaron por medio de una serie de oraciones proposicionales. En la codificación abierta se identificaron los conceptos y se descubrió en los datos sus propiedades y dimensiones.⁴³

El propósito de la codificación axial fue comenzar el proceso de reagrupar los datos que se fracturaron durante la codificación abierta. La codificación axial consistió en relacionar categorías a subcategorías siguiendo las líneas de sus propiedades y dimensiones y de mirar como se entrecruzan y vinculan éstas.

5.5. Instrumento de medición.

El instrumento utilizado para la recolección de datos en la parte cuantitativa fue el Inventario de Eficacia del Docente Clínico (NCTEI), diseñado por Knox y Mogan en 1985 y que para este estudio fue modificado por Pérez y Morán (2004).

5.5.1 Descripción

Es una escala tipo Likert de 7 puntos, donde el 1 equivale a nunca y el 7 a siempre. Este instrumento tiene 50 ítems distribuidos en 5 dimensiones o categorías: habilidades para la enseñanza, evaluación, relaciones interpersonales, conocimientos y competencia clínica de la materia y características personales.

5.5.1.1 Confiabilidad y validez

La validez de constructo no se realizó, lo que se hizo fue la validez de contenido del instrumento a través de un criterio de expertos y de una prueba piloto. En primer término se hizo la traducción del inglés al español y del español al inglés, después se sometió a criterio de expertos para evaluar el contenido, utilidad, claridad y pertinencia de las preguntas para ser aplicadas en población mexicana.

Los expertos fueron seleccionados de las escuelas de enfermería de la UNAM, 3 de cada una, para hacer un total de 9 y fue requisito indispensable estar laborando en hospital y escuela simultáneamente, además se consideraron las valiosas aportaciones de redacción de estilo de otra profesional de la salud. Los expertos hicieron varias observaciones al inventario pero estuvieron de acuerdo en la pertinencia de este instrumento para poder ser utilizado en la investigación. Cabe señalar que no se hicieron cambios significativos al inventario ya que esto implicaría aislar el trabajo de

investigación debido a la dificultad que representaría hacer la discusión, sino no se cuenta con estudios con los cuales comparar.

Como resultado de este proceso se anexaron dos ítems al cuestionario, "te ayudó a relacionar la teoría con la práctica" y "te guió en la aplicación de proceso enfermero". En las variables de estudio se presentan los ítems como fueron redactados por sugerencias del criterio de expertos. En el anexo se puede revisar la versión final del inventario, como fue aplicado a los estudiantes.

Con relación a la confiabilidad el Inventario fue aplicado a 372 sujetos con un coeficiente de confiabilidad de $\alpha = 0.98$. Por dimensiones obtuvo los siguientes puntajes: habilidades para la enseñanza, $\alpha = 0.97$, conocimientos y competencia clínica de la materia $\alpha = 0.96$, evaluación, $\alpha = 0.87$, relaciones interpersonales, $\alpha = 0.96$ y características personales $\alpha = 0.94$.

6. ASPECTOS ÉTICOS

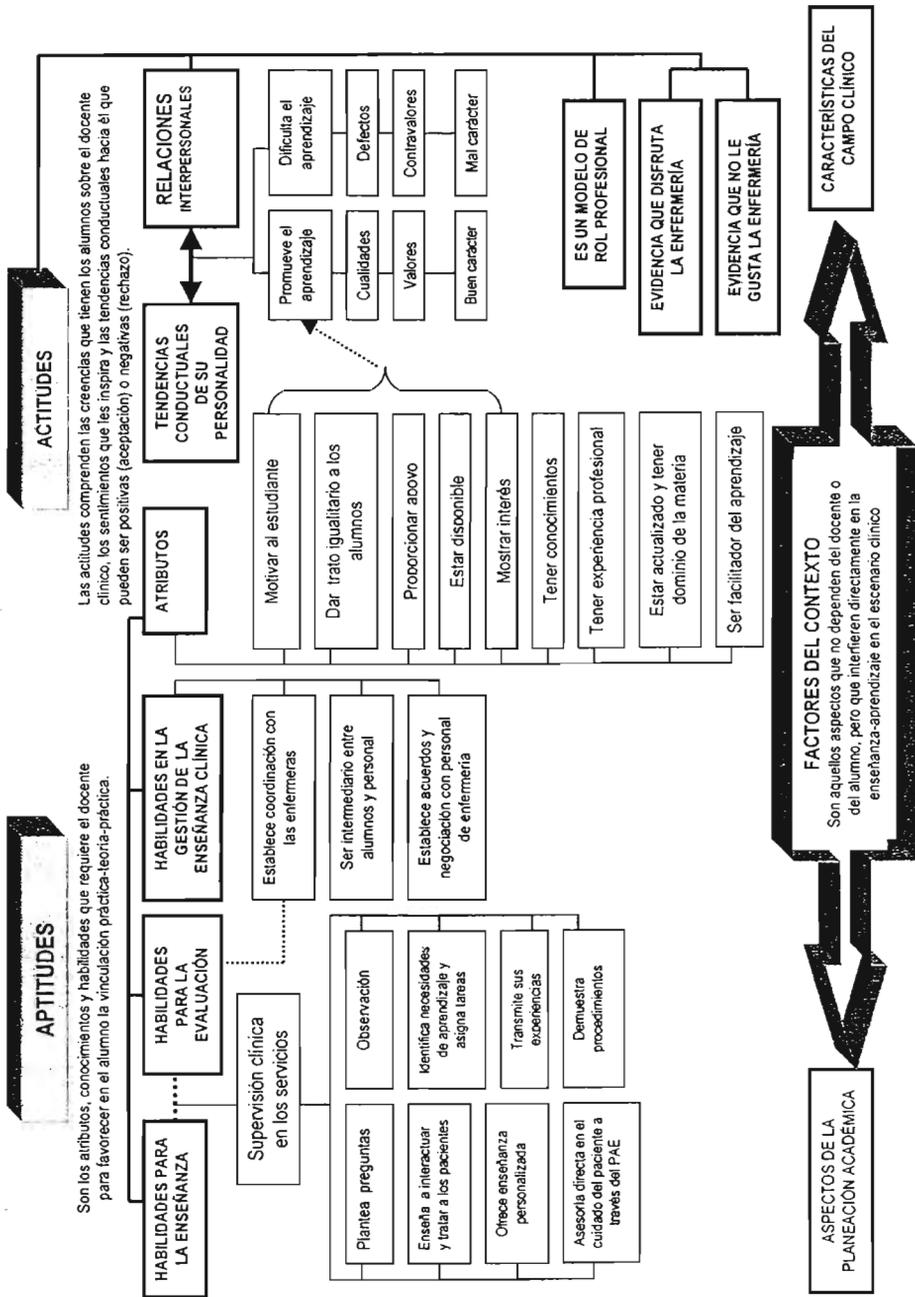
Se solicitó el consentimiento informado a los alumnos enfatizando su privacidad, a los docentes se les explicó el motivo de la investigación asegurándoles que los datos serían utilizados sólo para fines de este estudio.

7 RESULTADOS

En este apartado se presenta la triangulación de datos cuantitativos y cualitativos y se establecen las relaciones entre éstos, ya que se superponen al estar íntimamente relacionados. Para seguir un orden, en primer término se comparan los puntajes asignados por los alumnos en las 5 dimensiones del Inventario y después las características emergidas del discurso de los alumnos.

Cabe señalar que a partir del análisis del discurso de los estudiantes se pudieron identificar tres grandes temas o grandes categorías: 1) *Poseer aptitudes para la enseñanza clínica*, 2) *Actitudes del docente clínico que influyen positiva o negativamente en la enseñanza clínica* y 3) *Factores del contexto que intervienen en la enseñanza aprendizaje en el escenario clínico*. (Ver esquema 2).

ESQUEMA 2
CATEGORÍAS DERIVADAS DE LA PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES SOBRE EL DESEMPEÑO DEL DOCENTE CLÍNICO



7.1 PERCEPCIÓN DE LOS ALUMNOS SOBRE LAS APTITUDES DEL DOCENTE CLÍNICO

Las **aptitudes para la enseñanza clínica** son los atributos y habilidades que requiere el docente para favorecer en el alumno la vinculación práctica-teoría-práctica en el escenario clínico. Esta categoría surgida del discurso de los alumnos corresponde a las dimensiones: habilidades para la enseñanza, competencia clínica y conocimientos de la materia y evaluación, incluidas en el Inventario y serán el marco para la presentación de los resultados que a continuación se describen.

7.1.1 Dimensión de competencia clínica y conocimientos de la materia

En las respuestas que los alumnos dieron en esta dimensión del Inventario hay coincidencia en los tres grupos tanto en el ítem con mayor puntaje como en el de menor. "Disfruta la enfermería" obtuvo la calificación más alta que va de 5.14 ± 2.06 a 6.06 ± 1.19 y en el extremo opuesto se halla el ítem "es un buen modelo de rol profesional de enfermería" con un puntaje que va de 4.24 ± 2.31 a 5.51 ± 1.77 . Al realizar el análisis de varianza (ANOVA) se encontraron diferencias estadísticamente significativas en todos los ítems de esta dimensión con un valor de $p < 0.001$. En la prueba posthoc de Tukey se observó que los grupos de 6° y 8° semestre son iguales, el grupo que estableció las diferencias fue el de 4° semestre, excepto en el ítem "demuestra los procedimientos y técnicas clínicas", en el que sólo hay diferencias entre los grupos de 4° y 8° semestre (Cuadro 1).

Es importante señalar que en esta dimensión se incluyeron 2 ítems más, como resultado del criterio de expertos. El ítem "te ayuda a relacionar la teoría con la práctica" fue calificado con un mayor puntaje por los alumnos de 6° semestre (media = 5.99 ± 1.48), los alumnos de 4° semestre le dieron un menor puntaje (media = 5.03 ± 1.86). El ítem "te guía en la aplicación del proceso enfermero" fue calificado con mayor puntaje por los alumnos de 6° semestre (media = 5.85 ± 1.36), nuevamente los alumnos de 4° semestre dieron un menor puntaje (media = 4.75 ± 2.17). También en este cuadro se observa que al ser las desviaciones estándar muy amplias el coeficiente de variación indica la heterogeneidad de la población.

A partir del discurso de los alumnos fue posible identificar algunos de los atributos que desde su perspectiva debe poseer un buen docente clínico, hay algunos que están estrechamente relacionados

con los ítems de competencia clínica y los conocimientos de la materia, pero otros no, sin embargo por sus características se consideró pertinente incluirlos en este apartado.

Con relación a la formación y experiencia profesional que requiere el docente en la clínica los estudiantes señalaron que debe poseer amplios conocimientos, estar actualizado y tener dominio de la materia.

También los estudiantes consideraron de gran valor que el docente tenga experiencia como enfermera en hospital, ya que más fácilmente les resuelven sus dudas e incluso les pasan algunos tips que han adquirido en su práctica que no están escritos en los libros, por ejemplo cómo destapar una solución parenteral, esto es de gran valor para los alumnos y despierta en ellos la admiración y respeto por el docente. Por el contrario, quien no tiene la experiencia hospitalaria evade al estudiante en la resolución de sus dudas o simplemente "no ayudan en nada" al alumno.

Otro elemento que los alumnos identifican como ventajoso es que los docentes simultáneamente a su función docente, estén laborando en una institución hospitalaria ya que se involucran más fácilmente en la enseñanza de los procedimientos, en el cuidado del paciente y están al día de los avances en la atención de los pacientes y les transmiten sus experiencias. Cabe señalar que mientras que una alumna mencionó como desventaja un segundo empleo de la docente ya que se le veía cansada y sin ganas de enseñar, otra menciona que mientras una actividad no interfiera con la otra no hay ningún problema, por el contrario se complementan.

Algo muy importante en el escenario clínico es que el docente sea un facilitador del aprendizaje, esto lo hace a través de orientar o guiar de manera permanente al estudiante en el escenario de práctica, así como al favorecer la comunicación enfermera-docente-alumna y a través de propiciar la adaptación de los estudiantes al escenario clínico.

Hay otros atributos que están íntimamente relacionados con la interacción docente alumno en el escenario clínico, en éste los alumnos dieron gran importancia a la presencia o disponibilidad del docente en el momento en que se le necesita para no sentirse abandonados, estar con todos los

alumnos "aunque sea cinco minutos", les da la seguridad al actuar, de que hay alguien que los respalda, que no están solos cuando necesiten ayuda.

La presencia del docente es más importante cuando el estudiante enfrenta situaciones difíciles ya sea en el cuidado al paciente o en la relación interpersonal con las enfermeras, en ambos casos el apoyo del docente es fundamental, si él demuestra interés y se preocupa por lo que les sucede a los estudiantes crea un ambiente adecuado para el aprendizaje.

De igual manera es positivo para promover el aprendizaje clínico, el que docente trate a todos los alumnos por igual y les haga sentir que cada uno es importante, que los motive a que se involucren en la práctica.

Los estudiantes mencionaron, aunque no de una manera tajante, que el docente clínico puede ser un modelo de rol profesional ya que los alumnos aprenden con el ejemplo, al respecto comentan:

"los que aman lo que hacen, los que están comprometidos con su profesión y los que se involucran contigo, o sea, te ven como alumno pero también como amigo o amiga, y los que tú sientes que se apasionan con lo que hacen (enfatisa) esos profesores son de los que dices ¡uauhh!, yo quiero ser como él o quiero tener una perspectiva igual a la suya en el área laboral, ellos mismos te motivan, te dicen: es que mira, la salud pública es bonita esto y lo otro y te van involucrando, ¿no?, o es que mira: la pediatría es lo más bonito porque los niños necesitan... sus mismas experiencias te van motivando y hay profesores que definitivamente decimos: no".

De los comentarios de los alumnos se desprende que hay docentes que son modelos negativos para el ejercicio profesional.

7.1.2 Dimensión de habilidades para la enseñanza

Como se observa en el cuadro 2 en la **dimensión de habilidades para la enseñanza** los alumnos de 4° semestre dan un menor puntaje a los docentes, el ítem mejor calificado fue "enfatisa lo que es importante" (media = 5.06 ± 1.92) y al ítem que le dan menor valor es "comprende las preguntas o comentarios de los estudiantes" (media = 4.21 ± 2.10).

Los estudiantes de 6° semestre dan al ítem "disfruta la enseñanza" el puntaje más alto (media = 5.88 ± 1.14) y al ítem "discute los avances actuales en el área de especialidad de la práctica" la menor calificación (media = 5.28 ± 1.43).

Son los alumnos de 8° semestre los que dan puntajes más altos a los ítems de esta dimensión, el de mayor puntaje fue "está bien preparado para la enseñanza" (media = 6.01 ± 1.34) y el de menor puntaje "guía a los estudiantes hacia la literatura útil en enfermería" (media = 5.45 ± 1.48).

En el ANOVA se encontraron diferencias estadísticamente significativas en todos los ítems de esta dimensión con un valor de $p < 0.001$. En la prueba posthoc de Tukey se observó que los grupos de 6° y 8° semestre son iguales, el grupo que estableció las diferencias fue el de 4° semestre.

A partir del discurso de los alumnos emergieron tres tipos de habilidades: 1) para la enseñanza 2) para la evaluación y 3) para la gestión de la enseñanza clínica.

Las habilidades para la enseñanza y para la evaluación están tan íntimamente relacionadas que no es posible establecer fronteras entre ellas.

Respecto a las habilidades para la enseñanza, cabe señalar, que son las diversas formas o métodos que el docente utiliza para que el alumno aprenda en la práctica, para lo cual requiere de una observación cuidadosa de cómo el alumno proporciona el cuidado a los pacientes o cómo lleva a cabo algún procedimiento, a partir de estas actividades puede hacer al alumno una serie de cuestionamientos de cómo, por qué y para qué realizó determinada actividad.

Lo anterior sólo puede ser realizado por el docente si acude al servicio donde se encuentra el alumno, es decir a través de la supervisión clínica, ya que es ahí en la cabecera del paciente donde le enseña al alumno los procedimientos que no sabe o aclara dudas y lo dirige en la ejecución de éstos.

La interacción docente alumno se constituye un espacio donde el docente demuestra con el ejemplo y con actitudes la manera de tratar a los pacientes desde una perspectiva holística del cuidado y proporciona asesoría directa en la atención del paciente. Así mismo, le permite identificar deficiencias

en el estudiante que pueden ser corregidas a través de la asignación de alguna tarea que es posteriormente comentada. Uno de los trabajos que el alumno va construyendo a lo largo de la práctica y que requiere la asesoría del docente es el proceso enfermero.

Lo anterior permite que el docente proporcione enseñanza personalizada al estudiante, al respecto una alumna menciona:

"checan por ejemplo al estudiante, checan qué es lo que le hace falta y dependiendo de eso que le haga falta es que lo van guiando para que lo vaya encontrando y se vaya dando cuenta incluso de habilidades que no se había dado cuenta que tenía eh, que vaya soltándose en el hacer y también en la comunicación con los pacientes, entonces verdaderamente pienso el objetivo de checar cuáles las cualidades de los estudiantes están bien, eso también tiene el objetivo de irles complementando..."

Otra habilidad que emergió del discurso de los alumnos, que no contempla el Inventario, es la relativa a la gestión de la enseñanza clínica, que se logra a través de ser intermediario entre el alumno y el personal de enfermería de la institución, de mantener coordinación con la responsable de enseñanza y jefes de piso y establecer acuerdos y negociaciones con el personal de los servicios. Al respecto los alumnos comentaron:

"Con respecto a la coordinadora y a la jefe de servicio es importante que se les comente, también el docente de manera muy sutil sabe que los estudiantes vienen a aprender esto, esto y esto y que les dejen claro que no vamos a realizar digamos el trabajo que hacen como tal las enfermeras que están ahí, si no que vamos a aprender cosas..." "... muchas veces, principalmente los primeros días las enfermeras están como ¡ay! un grupo nuevo, para algunas es algo así como algo muy tedioso llega un nuevo grupo hay que enseñarles, otras no, otras reaccionan diferente y al principio no nos dejan mucho interactuar en el servicio entonces cuando se presenta ese problema se lo comunicamos al profesor o el profesor cuando va al servicio se da cuenta y pues ya habla con el personal y ya como que abre un poquito el campo..."

7.1.3 Dimensión de habilidades para la evaluación

Como se observa en el cuadro 3 en la **dimensión evaluación** los alumnos de 4° semestre dan un menor puntaje a los docentes, el ítem mejor calificado fue "hace sugerencias específicas para mejorar tu desempeño" (media = 4.93±2.01).

Los estudiantes de 6° y 8° semestre dan al ítem "promueve la independencia e iniciativa de los estudiantes" el puntaje más alto, los primeros con una media = 5.88 ± 1.18 y los de 8° semestre dan una mayor calificación (media = 6.16 ± 1.12).

Los tres grupos coinciden en el ítem con menor puntaje, "crítica a los estudiantes enfrente de otros", con una media que va de 3.88 a 2.35, este es el único ítem redactado en forma negativa.

También en los ítems de esta dimensión la prueba posthoc de Tukey demostró que los grupos de 6° y 8° semestre son iguales, es el grupo de 4° semestre el que estableció las diferencias.

Las actividades que los alumnos identificaron como generadoras del aprendizaje en los escenarios de práctica, tanto en habilidades para la enseñanza como en la evaluación fueron: que plantea preguntas, que observa el desempeño del estudiante, que le enseña a interactuar y tratar a los pacientes, que le ofrece enseñanza personalizada y asesoría directa en el cuidado al paciente a través del proceso enfermero, que identifica necesidades de aprendizaje y le asigna tareas, que le transmite sus experiencias y demuestra los procedimientos. Todo esto lo hace a través de una estrategia que es la supervisión clínica a los alumnos en los diferentes servicios de práctica.

Es importante señalar que a partir del discurso de los alumnos no sólo se identificaron aptitudes del docente que promueven el aprendizaje sino algunas que por el contrario lo inhiben o dificultan, tales como: que el docente no tenga conocimientos sobre los temas del curso, que en el trabajo en el aula deje toda la responsabilidad de la exposición de los temas del programa a los alumnos, que no resuelva dudas, que no de retroalimentación a los estudiantes y además que llegue tarde o no asista a la práctica. Un ejemplo de lo anterior es expresado en el fragmento del discurso de un estudiante:

"hay docentes se la pasan diciéndole a los alumnos que ellos tienen que exponer los temas... a veces es tan rápido que no nos da tiempo y pues esto también es una limitante, hay temas que son algo complicado para el alumno que el maestro se supone debería de manejar más, sin embargo, hay algunos maestros que aunque sea difícil y no lo entienden los demás alumnos por la misma inexperiencia, pues te deja así y aunque a veces le preguntas pues te vuelve a explicar casi lo mismo que te

explicaron los compañeros y no me saca bien de la duda y eso es lo que tampoco me agrada mucho".

7.2 PERCEPCIÓN DE LOS ALUMNOS SOBRE LAS ACTITUDES DEL DOCENTE CLÍNICO QUE INFLUYEN POSITIVA O NEGATIVAMENTE EN LA ENSEÑANZA CLÍNICA

Las **actitudes** comprenden las creencias que tienen los alumnos sobre el docente clínico, los sentimientos que les inspira y las tendencias conductuales hacia él que pueden ser positivas (aceptación) o negativas (rechazo). Éstas corresponden a dos dimensiones del Inventario de Características de Eficacia del docente clínico: relaciones interpersonales y características personales.

7.2.1 Dimensión de relaciones interpersonales

En la **dimensión de relaciones interpersonales** coinciden los tres grupos al dar el mayor puntaje al ítem "estimula un clima de respeto mutuo" con una media que va de 4.90 ± 2.08 a 6.31 ± 1.20 , los alumnos de 6° y 8° semestre coinciden en el ítem con menor puntaje "proporciona apoyo y estímulo a los estudiantes" con una media de 5.46 ± 1.62 a 5.70 ± 1.6 . En el caso de los alumnos de 4° semestre dieron un menor puntaje al ítem "demuestra empatía" con una media de 4.26 ± 2.22 . También en los ítems de esta dimensión la prueba posthoc de Tukey demostró que los grupos de 6° y 8° semestre son iguales, es el grupo de 4° semestre el que estableció las diferencias (Cuadro 4).

Los datos emergidos del discurso de los estudiantes permitieron identificar los valores que benefician relaciones interpersonales positivas entre el docente y los alumnos, tales como: el respeto, la ayuda mutua, la cordialidad, la apertura y la comunicación abierta. Otras características que requiere el docente es que sea amigable, se lleve bien con los alumnos, sea de mente abierta y muestre reconocimiento o estímulo a los estudiantes.

No sólo las relaciones interpersonales positivas con los alumnos son importantes, también son esenciales las que establece con miembros del equipo de salud para fomentar oportunidades de aprendizaje de los alumnos, éstas se incluyeron en la gestión para la enseñanza clínica.

7.2.2 Dimensión de características personales

En la **dimensión de características personales** los alumnos de 4° y 6° semestre coinciden en dar menor puntaje al ítem "es organizado" (media = 5.46 ± 1.58), mientras que los de 4° semestre dar menor puntaje al ítem "muestra interés personal en los estudiantes" (media = 4.31 ± 2.10). El ítem "es tratable" obtuvo el mayor puntaje en los alumnos de sexto semestre con una media 6.11 ± 1.39 , "es receptivo y sin prejuicio" fue calificado por los alumnos de 6° semestre con mayor puntaje (media = 6.02 ± 1.36) y "es seguro de sí mismo" (media = 4.84 ± 2.18) por los alumnos de 4° semestre. En el ANOVA se encontraron diferencias estadísticamente significativas en todos los ítems de esta dimensión con un valor de $p < 0.001$. La prueba posthoc de Tukey demostró que los grupos de 6° y 8° semestre son iguales, el grupo que estableció las diferencias fue el de 4° semestre (Cuadro 5).

Es innegable que las actitudes del docente clínico se evidencian a partir de la forma de comportarse y están en estrecha relación con su personalidad. En este sentido, los estudiantes identificaron algunas cualidades y valores del docente que promueven el aprendizaje, tales como: comprensión, paciencia, justicia, flexibilidad, responsabilidad, accesibilidad, interés, entusiasmo, empatía, amabilidad, alegría, aptitud para enseñar y reconocer sus debilidades.

Un aspecto al que los alumnos dieron un gran valor fue que el docente tenga buen carácter o buen sentido del humor, reírse inspira confianza al alumno, favorece el acercamiento con el docente y evidencia que no todas las cosas son estrictas o rígidas. Al respecto los alumnos comentaron:

"sonreír, pienso que eso es muy importante porque como que da la pauta al estudiante de que no todas las cosas son así como estrictas, que sí vas aprender así de forma muy reglamentada, muy rígida, sobre todo eso también porque da la confianza de preguntar, o de incluso de hacer comentarios, expresar dudas".
"es muy pesado estar con un maestro que nunca veas una sonrisa, con un semblante muy duro pues no inspira confianza, no pasa de ser alumno y maestro".

También los estudiantes precisaron los defectos, contravalores y rasgos de la personalidad del docente que dificultan el aprendizaje, tales como: impaciencia, desesperación, falta de interés por los alumnos, apatía, falta de responsabilidad o compromiso, rigidez en sus puntos de vista. Además de mal carácter, autoritarismo, intimidación, abuso de poder, prepotencia, falta de sutileza, enojo, gritos. Por

supuesto que estas características provocan relaciones interpersonales negativas, tanto con los alumnos como con personal de los servicios de práctica. Acerca de esto los alumnos mencionaron:

"no tienen paciencia, se desesperan rápidamente", "cuando uno les pregunta se molestan", "no tiene ningún interés por enseñar, enseña superficialmente, dificulta el acercamiento del alumno, no responde dudas", "autoritario, intimidante, no tener sutilidad".

7.3 FACTORES DEL CONTEXTO QUE INTERVIENEN EN LA ENSEÑANZA APRENDIZAJE EN EL ESCENARIO CLÍNICO

Por otra parte el discurso de los alumnos permitió precisar otras características que el inventario no permite explorar, que se englobaron en la categoría: **Factores del contexto que intervienen en la enseñanza aprendizaje en el escenario clínico**, que son aquellos aspectos que no dependen del docente o del alumno, pero que interfieren directamente en la enseñanza-aprendizaje en el escenario clínico. Estos factores se dividieron en dos subcategorías: características del campo clínico y aspectos de la planeación académica. (Ver esquema 2).

En el campo clínico quienes ejercen una influencia decisiva en el aprendizaje de los alumnos es el personal de enfermería, ya que pasan la mayor parte del tiempo de la práctica con los estudiantes y de hecho pueden tener tanto influencia positiva para el aprendizaje como negativa, lo que interfiere directamente en las experiencias de aprendizaje de los estudiantes. Al respecto los alumnos comentaron:

"Por ejemplo las enfermeras es muy importante porque es con quien tenemos de hecho contacto directo, muchísimo más que con el docente y muchísimo más que con los compañeros, e incluso que con el paciente, entonces de ella es también importante".

"me tocó experiencias de enfermeras que muy amables, muy accesibles, que iban y nos decían ¿tienes alguna duda?, ¿te puedo ayudar en algo? y nosotros, bueno si tengo duda en esto y si nos explicaban muy bien y otras que de plano pues no, si me tocó experiencias que les preguntaba y casi, casi me decían es que ya lo deberías de saber, o ve investigalo y mañana me lo dices, si definitivamente influye mucho el personal".

Por otra parte hay aspectos de la planeación académica que son competencia de la institución educativa que pueden dificultar el proceso de enseñanza aprendizaje en el escenario de prácticas, algunos que fueron identificados por los alumnos son: elección de campos clínicos inadecuados al nivel de conocimientos de los estudiantes, tiempo insuficiente para la práctica, exceso de alumnos para un solo docente, lejanía de los campos clínicos y asignación de docentes fuera de su área de especialidad o dominio. Algunos de los comentarios de los alumnos fueron:

"Por ejemplo el hecho de que en cuarto semestre te metan a quirófano cuando tu no debes de estar en quirófano todavía, cómo que tampoco, porque se podría dar preferencia a otros servicios".

"A mí en tercer semestre me tocó hacer mi práctica clínica en un hospital de tercer nivel cuando yo iba a hacer prácticas de fundamentos de enfermería, entonces yo siento que no correspondía para nada", "nos decían es que ustedes no tienen nada que estar haciendo aquí".

"...ahí en especialidad pues no ves todo lo que tú según viste en tu programa en la teoría,... hay muchos procedimientos que aquí no haces, nos enseñan la teoría y allá son pocos los que llegamos a ver".

Al final de la entrevista se les pidió a los alumnos que definieran ¿qué es la enseñanza clínica?

De sus comentarios se desprende las siguientes concepciones:

"Es el lugar donde vas a aplicar los conocimientos teóricos, sin el grado de responsabilidad que se tiene como enfermera".

"Es una oportunidad de poder aprender, de aplicar la teoría o los conocimientos a la práctica en situaciones reales, en interacción con el paciente y con otros profesionales de la salud" "no sólo aprendes procedimientos o cuidado al paciente sino actividades administrativas".

7.4 PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DEL DOCENTE CLÍNICO PERCIBIDAS POR ESTUDIANTES DE 4º, 6º Y 8º SEMESTRE.

En este apartado se presentan los ítems del Inventario que obtuvieron mayor puntaje, así como las diferencias en los puntajes por dimensión. También se incluyen algunos comentarios de los alumnos relacionados con éstos.

En el cuadro 6 se observan los 10 ítems que fueron mejor calificados por los tres grupos de alumnos, los primeros cinco ítems corresponden a cada una de las 5 dimensiones del inventario, el primer lugar fue para "disfruta la enfermería" con una media de 5.67 ± 1.67 y para "estimula un clima de respeto mutuo" (media = 5.67 ± 1.76), en sexto lugar se encuentra el ítem "te ayuda a relacionar la teoría con la práctica" (media = 5.52 ± 1.64) que se anexó al instrumento.

Es de llamar la atención en el discurso de los alumnos, que ellos perciben si al docente le gusta la enfermería o no, si el docente disfruta la profesión lo manifiesta con la expresión de emociones como la pasión, el entusiasmo, el enojo, a quienes les gusta su profesión se involucran en la práctica y motivan a los estudiantes a partir de sus experiencias, constituyéndose en modelos de rol profesional. Por el contrario, a los que no les gusta la enfermería evidencian frustración, insatisfacción e infelicidad.

"Sí, sí, sí luego, luego se percibe [cuando no disfrutan la enfermería] porque de hecho muchas de ellas decían: no, es que a mi no me gustó o tuve que estudiar la enfermería porque ya no me quedó de otra, y si, se les nota, porque por lo mismo que no están contentas con lo que están desarrollando, se les ve luego, luego, que no son felices, digamos".

"digamos que están en ese sitio porque ahí los puso el destino, que no disfrutan lo que hacen, que hacen las cosas por hacerlas, que a lo mejor llegaron a enfermería queriendo ser médicos y se quedaron en enfermería".

Al hacer el análisis por cada una de las dimensiones del inventario, se observaron coincidencias tanto en los máximos como mínimos puntajes en los alumnos de 6° y 8° semestre, ambos dan el menor puntaje a la dimensión de evaluación (media = 5.33 ± 1.10) y el mayor puntaje a la dimensión de relaciones interpersonales con una media que va de 5.93 ± 1.28 a 5.68 ± 1.24 . Los alumnos de 4° semestre dan mayor importancia a la competencia clínica y conocimientos de la materia (media = 4.72 ± 1.81) y el menor puntaje a las relaciones interpersonales (media = 4.51 ± 1.86).

Al realizar el análisis de varianza se encontraron diferencias estadísticamente significativas en todas las dimensiones del inventario con un valor de $p < 0.001$. En la prueba posthoc de Tukey se observó que los grupos de 6° y 8° semestre son iguales, el grupo que estableció las diferencias fue el de 4° semestre. (Cuadro 7)

7.5 COMPARACIÓN DE RESULTADOS SEGÚN ATRIBUTOS PERSONALES DEL DOCENTE CLÍNICO.

En esta sección se presentan los resultados obtenidos por los docentes al comparar las medias obtenidas por dimensión en las variables: trabaja en hospital, nivel de estudios, años de experiencia docente y años de experiencia laboral en institución hospitalaria.

7.5.1 Diferencias en las dimensiones entre los docentes que trabajan en hospital y los que no trabajan.

Para identificar si existen diferencias entre los puntajes obtenidos en cada una de las dimensiones, por los docentes que trabajan en hospital de aquellos que no trabajan, se realizó la prueba *t* y como se observa en el cuadro 8 los docentes que trabajan obtienen mayores puntajes con una media que va de 5.56 a 5.64, excepto en la dimensión de evaluación que tuvo una media de 5.18 ± 1.19 . También los docentes que no trabajan obtuvieron el menor puntaje en la evaluación con una media = 4.91 ± 1.35 .

Sólo en la dimensión de evaluación el valor de *p* es limitrofe (0.057), en las demás dimensiones el valor de *p* es menor a 0.05.

7.5.2 Diferencias en las dimensiones de acuerdo al nivel de estudios.

Cuando se comparan los puntajes dados a los docentes de acuerdo a su nivel de estudios se encontraron diferencias estadísticamente significativas, el nivel de maestría obtuvo el puntaje más alto con una media de 6.70 y el más bajo fue obtenido por el nivel técnico (media = 4.97). Con relación a los estudios de licenciatura y especialidad se observan algunas diferencias en las medias, los docentes mejor calificados son los que tienen alguna especialidad. (Cuadro 9).

Sin embargo al aplicar la prueba *posthoc* de Tukey se observó que el grupo de maestría es diferente de los grupos de especialidad, licenciatura y técnico en todas las dimensiones del inventario.

7.5.3 Diferencias en las dimensiones de acuerdo a los años de experiencia docente.

Otra de las variables que se compararon fueron los años de experiencia como docente clínico, se integraron cuatro grupos y en el cuadro 10 se hace evidente que los docentes con menos años de experiencia (7 a 18 años) obtienen mayores puntajes en las cinco dimensiones.

El grupo de 13 a 18 años obtuvo los mayores puntajes en las dimensiones de características y relaciones interpersonales con una media de 6.17, mientras que los que obtuvieron menor puntaje fueron los docentes de 19 a 24 años en los que la dimensión de evaluación tuvo la media más baja 4.28 ± 1.38 . En el análisis de varianza se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las 5 dimensiones con una $p < 0.001$. Con relación a la prueba *posthoc* de Tukey demostró que los grupos de 7 a 12 y 13 a 18 años son iguales y que son los otros dos grupos los que dan la diferencia.

7.5.4 Diferencias en las dimensiones de acuerdo a los años de experiencia laboral en hospital.

En el cuadro 11 se observan los puntajes obtenidos por los docentes de acuerdo a los años de experiencia laboral en instituciones hospitalarias, los que tienen de 11 a 16 años consiguen los puntajes más altos, la dimensión de conocimientos y competencia clínica de la materia fue la mejor calificada (media = 5.95 ± 1.01).

Al realizar el análisis de varianza se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las 5 dimensiones con una $p < 0.001$ y la prueba *posthoc* de Tukey evidenció que el grupo que estableció las diferencias fue el de 5 a 10 años.

Con relación a las variables que intervienen en la percepción que tiene el alumno sobre el desempeño de su docente clínico, en la entrevista no se hizo una búsqueda intencionada de cómo éstas afectan la enseñanza clínica, sin embargo los alumnos si percibieron como ventajoso el que las docentes laboren en hospital al mismo tiempo que ejercen la docencia.

CUADRO 1. DIMENSIÓN DE COMPETENCIA CLÍNICA Y CONOCIMIENTOS DE LA MATERIA

	ÍTEMS	4° semestre (n= 145)		6° semestre (n= 130)		8° semestre (n=97)	
		Media	S	Media	S	Media	S
1	Disfruta la enfermería*	5.14	2.06	6.06	1.19	6.00	1.38
2	Demuestra amplios conocimientos de enfermería*	5.09	1.95	5.68	1,38	5.90	1.48
3	Demuestra los procedimientos y técnicas clínicas†	5.06	1.91	5.15	1.61	5.63	1.42
4	Te ayuda a relacionar la teoría con la práctica*	5.03	1.86	5.72	1.32	5.99	1.48
5	Demuestra habilidades clínicas y razonamiento clínico*	4.88	2.01	5.62	1.31	5.92	1.32
6	Te guía en la aplicación del proceso enfermero*	4.75	2.17	5.85	1.36	5.49	1.81
7	Ayuda a los estudiantes a identificar y hacer uso de las oportunidades de práctica*	4.66	2.03	5.69	1.27	5.94	1.29
8	Usa constructivamente la crítica en el desempeño de la enseñanza*	4.55	1.97	5.77	1.32	5.81	1.48
9	Es responsable de sus propias acciones*	4.47	2.28	5.85	1.39	5.98	1.51
10	Demuestra habilidades de comunicación*	4.40	2.18	5.83	1.27	5.97	1.37
11	Reconoce sus propias limitaciones*	4.37	2.17	5.56	1.49	5.62	1.76
12	Es un buen modelo de rol profesional de enfermería*	4.24	2.31	5.30	1.57	5.51	1.77

*Anova con prueba *posthoc* de Tukey se encontró que el grupo de 4° semestre vs. 6° semestre $p < 0.001$; 4° semestre vs. 8° semestre $p < 0.001$.

† 4° semestre vs. 6° semestre $p < 0.02$.

CUADRO 2. DIMENSIÓN DE HABILIDADES PARA LA ENSEÑANZA

	ÍTEMS	4° semestre (n= 145)		6° semestre (n= 130)		8° semestre (n=97)	
		Media	S	Media	S	Media	S
1	Enfatiza lo que es importante	5.06	1.92	5.65	1.20	5.98	1.15
2	Está bien preparado para la enseñanza	4.96	2.05	5.65	1.38	6.01	1.34
3	Disfruta la enseñanza	4.92	1.99	5.88	1.14	5.99	1.29
4	Observa el desempeño de los estudiantes	4.85	2.08	5.82	1.39	5.59	1.66
5	Muestra amplia lectura en el área de especialidad de la práctica	4.82	1.89	5.55	1.29	5.73	1.44
6	Adapta las instrucciones de acuerdo al nivel de los estudiantes	4.81	1.92	5.60	1.31	6.10	1.18
7	Pregunta a los estudiantes para desarrollar el pensamiento crítico	4.76	2.05	5.53	1.42	5.96	1.23
8	Ayuda a los estudiantes a organizar su pensamiento acerca de los problemas del paciente	4.63	1.98	5.47	1.62	5.88	1.32
9	Explica claramente	4.60	2.00	5.42	1.39	5.74	1.20
10	Ofrece ayuda especial para facilitar tu aprendizaje, en particular cuando surgen dificultades	4.59	2.20	5.36	1.47	5.79	1.40
11	Estimula el interés de los estudiantes en la asignatura	4.53	2.23	5.58	1.34	5.97	1.33
12	Guía a los estudiantes hacia literatura útil de enfermería	4.43	1.90	5.35	1.41	5.45	1.48
13	Discute los avances actuales en el área de especialidad de la práctica	4.41	1.96	5.28	1.43	5.56	1.43
14	Estimula la participación activa en la discusión	4.30	1.97	5.45	1.21	5.71	1.34
15	Contesta cuidadosamente y con precisión las preguntas que le hacen los estudiantes	4.29	2.16	5.47	1.37	5.79	1.45
16	Comprende las preguntas o comentarios de los estudiantes	4.21	2.10	5.59	1.28	5.95	1.29

Anova con prueba *posthoc* de Tukey en todos los ítems se encontró que 4° semestre vs. 6° semestre $p < 0.01$; 4° sem. vs. 8° sem. $p < 0.01$

CUADRO 3. DIMENSIÓN DE EVALUACIÓN

	ITEMS	4° semestre		6° semestre		8° semestre	
		(n= 145)		(n= 130)		(n=97)	
		Media	S	Media	S	Media	S
1	Hace sugerencias específicas para mejorar tu desempeño en el área clínica	4.93	2.01	5.82	1.30	5.82	1.51
2	Promueve la iniciativa e independencia e iniciativa de los estudiantes	4.88	1.99	5.88	1.18	6.16	1.12
3	Proporciona retroalimentación constructiva sobre el desempeño de los estudiantes	4.75	1.95	5.64	1.28	5.67	1.53
4	Tiene expectativas reales sobre el desempeño de los estudiantes	4.59	1.94	5.64	1.26	5.56	1.61
5	Identifica objetivamente las fortalezas y limitaciones de los estudiantes	4.56	1.98	5.68	1.28	5.46	1.59
6	Corrige los errores de los estudiantes sin humillarlos	4.48	2.18	5.58	1.78	5.91	1.72
7	Da a los estudiantes refuerzo positivo por su participación y desempeño en la práctica	4.39	2.12	5.55	1.47	5.65	1.63
8	Comunica claramente las expectativas a los estudiantes	4.35	2.03	5.55	1.21	5.45	1.55
9	Crítica a los estudiantes frente de otros	3.88	2.30	2.68	2.12	2.35	2.07

Anova con prueba *posthoc* de Tukey en todos los ítems se encontró que 4° semestre vs. 6° semestre $p < 0.001$; 4° sem. vs. 8° sem. $p < 0.001$.

CUADRO 4. DIMENSIÓN DE RELACIONES INTERPERSONALES

ITEMS	4° semestre (n= 145)		6° semestre (n= 130)		8° semestre (n=97)	
	Media	S	Media	S	Media	S
1 Estimula un clima de respeto mutuo	4.90	2.08	6.05	1.38	6.31	1.20
2 Es una persona decidida y dinámica	4.68	2.06	5.56	1.43	5.89	1.55
3 Escucha atentamente	4.48	2.00	5.81	1.46	5.96	1.49
4 Esta disponible para los estudiantes	4.41	2.31	5.72	1.44	6.03	1.35
5 Proporciona apoyo y estímulo a los estudiantes	4.38	2.04	5.46	1.62	5.70	1.61
6 Demuestra empatía	4.26	2.22	5.49	1.66	5.75	1.68

Anova con prueba *posthoc* de Tukey en todos los items se encontró que 4° semestre vs. 6° semestre $p < 0.001$; 4° sem. vs. 8° sem. $p < 0.001$.

CUADRO 5. DIMENSIÓN DE CARACTERÍSTICAS PERSONALES

	ÍTEMS	4° semestre (n= 145)		6° semestre (n= 130)		8° semestre (n=97)	
		Media	S	Media	S	Media	S
1	Es seguro de si mismo	4.84	2.18	5.88	1.28	6.03	1.42
2	Es organizado	4.69	2.23	5.46	1.50	5.46	1.58
3	Es tratable	4.63	2.22	5.90	1.46	6.11	1.39
4	Demuestra entusiasmo	4.63	1.97	5.78	1.28	6.02	1.44
5	Tiene buen sentido del humor	4.52	2.20	6.02	1.36	6.07	1.32
6	Es receptivo y sin prejuicio	4.48	2.00	5.66	1.33	5.82	1.58
7	Muestra interés personal en los estudiantes	4.31	2.10	5.75	1.46	5.91	1.58

Anova con prueba *posthoc* de Tukey en todos los ítems se encontró que 4° semestre vs. 6° semestre $p < 0.001$; 4° sem. vs. 8° sem. $p < 0.001$

Cuadro 6. PRINCIPALES APTITUDES Y ACTITUDES DEL DOCENTE CLÍNICO PERCIBIDAS POR ESTUDIANTES DE 4°, 6° Y 8° SEMESTRE

CARACTERÍSTICAS	Media	S
1. Disfruta la Enfermería. (C)	5.67	1.67
2. Estimula un clima de respeto mutuo. (R)	5.67	1.76
3. Promueve la independencia e iniciativa de los estudiantes.(E)	5.56	1.63
4. Disfruta la enseñanza.(H)	5.53	1.62
5. Es seguro de sí mismo.(P)	5.52	1.80
6. Te ayuda a relacionar la teoría con la práctica.(C)	5.52	1.64
7. Enfatiza lo que es importante (H)	5.51	1.55
8. Demuestra amplios conocimientos de enfermería.(C)	5.51	1.68
9. Hace sugerencias específicas para mejorar tu desempeño en el área clínica. (E)	5.48	1.71
10. Está bien preparado para la enseñanza.(H)	5.47	1.72

Nota: n = 372.

Máximo puntaje posible = 7.

C= Conocimientos y competencia clínica de la materia

H= Habilidades para la enseñanza

E= Evaluación

R= Relaciones interpersonales

P= Características personales

CUADRO 7. COMPARACIÓN ENTRE GRUPOS POR DIMENSIONES DEL INVENTARIO

DIMENSIONES	4° semestre (n= 145) Media	6° semestre (n= 130) Media	8° semestre (n=97) Media
Habilidades para la enseñanza (H)	4.64±1.74*	5.54±1.04	5.81±1.13
Evaluación (E)	4.53±1.50*	5.33±.97	5.33±1.10
Relaciones interpersonales (R)	4.51±1.86*	5.68±1.24	5.93±1.28
Conocimientos y competencia clínica de la materia (C)	4.72±1.81*	5.67±1.14	5.81±1.32
Características personales (P)	4.58±1.77*	5.77±1.14	5.91±1.29

* Anova con prueba *posthoc* de Tukey se observó que el grupo que estableció las diferencias en todas las dimensiones fue el de 4° semestre con una $p < 0.001$

CUADRO 8. DIFERENCIAS EN LAS DIMENSIONES ENTRE DOCENTES QUE TRABAJAN EN HOSPITAL Y LOS QUE NO TRABAJAN.

DIMENSIONES	Trabaja en hospital (n = 149)		No trabaja (n = 223)		p
	Media	S	Media	S	
Habilidades para la enseñanza	5.56*	1.32	5.06	1.53	.001
Evaluación	5.18*	1.19	4.91	1.35	.057
Relaciones interpersonales	5.60*	1.41	5.08	1.76	.002
Conocimientos y competencia clínica de la materia	5.64*	1.43	5.13	1.60	.002
Características personales	5.60*	1.35	5.18	1.69	.009

Nota: Valor mínimo 1 y valor máximo 7

* La prueba *t* de Student demostró que los docentes que simultáneamente a su función docente laboran en hospital, son mejor percibidos por los alumnos en todas las dimensiones con una $p < \alpha = 0.05$.

CUADRO 9. DIFERENCIAS EN LAS DIMENSIONES DE ACUERDO AL NIVEL DE ESTUDIOS

	Maestría	Especialidad	Licenciatura	Técnico
	n= 11	n= 171	n= 171	n= 19
Dimensiones	Media	Media	Media	Media
Habilidades enseñanza (H)	6.70±.16*	5.30±1.33	5.17±1.62	4.97±1.02
Evaluación (E)	6.05±.19*	5.04±1.20	4.92±1.40	5.16±1.10
Relaciones interpersonales (R)	6.65±.22*	5.31±1.45	5.21±1.86	5.05±1.39
Competencia y conocimientos (C)	6.76±.20*	5.30±1.44	5.30±1.71	5.25±1.12
Características personales (P)	6.80±.22*	5.36±1.41	5.29±1.74	4.92±1.40

* Anova con prueba *posthoc* de Tukey:

* (H) Maestría vs. Especialidad $p = 0.017$; Maestría vs. Licenciatura $p = 0.007$; Maestría vs. Técnico $p = 0.014$.

* (E) Maestría vs. Licenciatura $p = 0.025$.

* (R) Maestría vs. Especialidad $p = 0.043$; Maestría vs. Licenciatura $p = 0.025$; Maestría vs. Técnico $p = 0.049$.

* (C) Maestría vs. Especialidad $p = 0.016$; Maestría vs. Licenciatura $p = 0.012$.

* (P) Maestría vs. Especialidad $p = 0.017$; Maestría vs. Licenciatura $p = 0.010$; Maestría vs. Técnico $p = 0.008$.

CUADRO 10. DIFERENCIAS EN LAS DIMENSIONES DE ACUERDO A LOS AÑOS DE EXPERIENCIA DOCENTE

DIMENSIONES	7 a 12 años (n= 96)	13 a 18 años (n= 101)	19 a 24 años (n=89)	25 años y más (n= 86)
	Media	Media	Media	Media
Habilidades enseñanza (H)	5.66±1.37*	5.93±.95*	4.35±1.52	4.95±1.47
Evaluación (E)	5.33±1.13*	5.57±.83*	4.28±1.38	4.79±1.41
Relaciones interpersonales (R)	5.71±1.35*	6.17±1.03*	4.45±1.64	4.66±1.87
Competencia y conocimientos (C)	5.80±1.36*	6.08±1.01*	4.38±1.60	4.95±1.61
Características personales (P)	5.73±1.27*	6.17±.98*	4.57±1.62	4.76±1.79

* Anova con prueba *posthoc* de Tukey:

* (H) Grupos de 7 a 12 y 13 a 18 años vs. Grupo de 19 a 24 años $p < 0.001$; grupos de 7 a 12 y 13 a 18 años vs. Grupo de 25 años y más $p = 0.002$.

* (E) Grupos de 7 a 12 y 13 a 18 años vs. Grupo de 19 a 24 años $p < 0.001$; grupos de 7 a 12 y 13 a 18 años vs. Grupo de 25 años y más $p = 0.014$.

* (R), * (C), y * (P) Grupos de 7 a 12 y 13 a 18 años vs. Grupo de 19 a 24 años y grupo de 25 años y más $p < 0.001$.

CUADRO 11. DIFERENCIAS EN LAS DIMENSIONES DE ACUERDO A LOS AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL EN HOSPITAL

DIMENSIONES	5 a 10 años		11 a 16 años		17 años y más	
	(n= 138)		(n= 115)		(n=119)	
	Media	S	Media	S	Media	S
Habilidades enseñanza (H)	4.74*	1.73	5.76	.99	5.40	1.32
Evaluación (E)	4.58*	1.52	5.43	.90	5.13	1.16
Relaciones interpersonales (R)	4.58*	1.93	5.80	1.19	5.62	1.36
Competencia y conocimientos (C)	4.72*	1.79	5.95	1.01	5.46	1.44
Características personales (P)	4.71*	1.87	5.83	1.10	5.62	1.33

* Anova con prueba *posthoc* de Tukey, el grupo que establece la diferencia en todas las dimensiones es el de 5 a 10 años con un $p < 0.001$

8. DISCUSIÓN

El profesor es responsable de proporcionar un ambiente favorable que estimule y garantice el aprendizaje de los estudiantes, por lo que se considera que es un personaje central para elevar la calidad de la educación, para ello debe poseer diversas aptitudes y actitudes que lo distinguan en su práctica docente.

De manera particular en los escenarios clínicos, el docente es responsable de guiar al alumno en la integración de conocimientos, teorías, metodologías y formas de acción práctica que sustentan el ejercicio profesional de enfermería,²⁵ y que se hacen evidentes cuando se proporciona el cuidado a la salud de las personas y en el trabajo interdisciplinario.

Para lograr lo anterior, el docente requiere un profundo conocimiento de teorías, conceptos y métodos de la ciencia, así como de las características cognoscitivas del educando y de los métodos y técnicas de enseñanza idóneos tanto para el nivel de instrucción como para la disciplina que se enseña,⁴⁴ además debe contar con una serie de características tales como: la habilidad, imaginación y sensibilidad al organizar las actividades de aprendizaje y al manipular las variables de éste, la capacidad de adaptar la comunicación de ideas al nivel de maduración intelectual y de experiencia de los alumnos.⁴⁵

Si bien es cierto que el docente desempeña un papel de vital importancia en el aprendizaje de los alumnos, también lo es, que él no es el único responsable de esto, por lo que es fundamental no perder de vista la multidimensionalidad de la práctica docente y considerar la influencia de algunos factores del contexto social sobre la enseñanza o aprendizaje en la clínica. A partir de este marco referencial se realizó triangulación metodológica, de técnicas y de datos, lo que posibilitó acercarse a la complejidad del rol del docente clínico, desde la perspectiva de los alumnos, en seguida se discuten los hallazgos más sobresalientes de esta investigación.

La percepción de los alumnos expresada en el discurso de los alumnos, que es única y basada en su historia personal, permitió organizar los datos en tres grandes categorías: 1) Poseer aptitudes para la enseñanza clínica, 2) Actitudes del docente clínico que influyen positiva o negativamente en la

enseñanza clínica y 3) Factores del contexto que intervienen en la enseñanza-aprendizaje en el escenario clínico.

Cabe señalar que las categorías se superponen con las dimensiones del Inventario, por ejemplo el ítem "es un buen modelo de rol" está en la dimensión competencia clínica y conocimientos de la materia, y en el discurso de los alumnos corresponde más con las relaciones interpersonales con el docente, por lo anterior en este apartado se entremezclan los datos cuantitativos y cualitativos y se analizan con lo reportado en la literatura.

Los estudiantes identificaron las principales **aptitudes** que requiere el docente para favorecer la vinculación práctica-teoría-práctica, dentro de éstas los alumnos identificaron los *atributos* que debe poseer el docente, en ellos se encuentra la dimensión de *competencia clínica y conocimientos de la materia*, en la que el ítem "disfruta la enfermería" fue calificado en primer lugar por los tres grupos de estudiantes, esto coincide con el estudio de Nhering³² en el que este ítem igualmente ocupó el primer lugar y con el estudio de Mogan y Knox³¹ donde los alumnos le asignaron el segundo lugar.

En ambas fases de la investigación los alumnos ponderaron como uno de los atributos que distingue a un buen docente clínico el que demuestre amplios conocimientos de enfermería, que esté actualizado y tenga dominio de la materia. Lo anterior concuerda con algunas de las particularidades que requiere el docente como poseer un conocimiento profundo sobre el desarrollo y el comportamiento humano, dominio de los contenidos o materias que enseña, utilizar estrategias de enseñanza que faciliten el aprendizaje del alumno en la clínica y que lo hagan motivante.¹⁹

Con relación a los ítems que se anexaron, "te ayuda a relacionar la teoría con la práctica" ocupó el sexto lugar, suponemos que esto es debido a la importancia que asignan los alumnos a la guía del docente en la integración de la teoría revisada en el aula, en los momentos que proporciona la atención directa a los pacientes en los escenarios de práctica. En este espacio el docente establece el puente entre los conocimientos previos del alumno y los nuevos conocimientos y le traspasa de manera progresiva el control y la responsabilidad de su aprendizaje.¹⁹

Respecto al otro ítem "te guía en la aplicación del proceso enfermero", lo que llama la atención es que de acuerdo al semestre que estén cursando los alumnos, es el valor o puntaje asignado, los

estudiantes de 6° semestre lo colocan en segundo lugar (media 5.85 ± 1.36), los alumnos de 4° semestre en 6° lugar (media 4.76 ± 2.17) y los de 8° semestre aunque con un puntaje mayor lo colocan en el último lugar de esta dimensión (media 5.49 ± 1.81).

Lo anterior se explica ya que de acuerdo a la materia que se cursa es la importancia que se le da al proceso enfermero como criterio de acreditación, tanto en Enfermería del adolescente, adulto y anciano II (6° semestre) como en Enfermería del niño (4° semestre) se le considera como uno de los trabajos que debe entregar el alumno para acreditar la materia, en el caso de Obstetricia II (8° semestre) se le da mayor valor a la adquisición de habilidades y destrezas en la atención de la mujer con bajo riesgo perinatal y de su recién nacido.²¹

De hecho los alumnos identifican al proceso enfermero más como un trabajo para acreditar la materia que como un proceso intelectual, por lo que es necesario que los docentes clínicos lo posicionen como método de enfermería que es inherente al cuidado que se da en la interacción enfermera-paciente. El docente tiene que utilizar el proceso enfermero para promover el juicio clínico en el alumno, esto implica que sea capaz de identificar los datos esenciales que indican un cambio agudo en la situación de la persona, iniciar acciones independientes e interdependientes para corregir o minimizar los riesgos para la salud del paciente y diferenciar entre problemas que necesitan atención inmediata y los que requieren de una acción posterior.⁴⁶

Los alumnos dieron gran valor a la experiencia del docente con ejercicio profesional en hospital y a partir del discurso de éstos, se puede reflexionar que hay tres tipos de docentes clínicos: los que nunca trabajaron como enfermera en alguna institución de salud, son las que quizá "no ayudan", difícilmente se involucran en la enseñanza clínica, ya que esta experiencia es fundamental, por que como es bien sabido el conocimiento práctico es un elemento crucial en la aplicación de criterios acertados en el cuidado, este conocimiento se adquiere a través de las diversas y complejas situaciones y de los dilemas prácticos a los que se enfrenta y de cómo los resuelve en los diversos ámbitos clínicos, por lo que es un conocimiento tácito y dependiente de la experiencia, es un conocimiento personal, subjetivo y altamente idiosincrásico²², indispensable para ejercer la docencia clínica.

Hay otro grupo de docentes cuya experiencia en área clínica es de varios años, pero después sólo se dedican a la docencia, puede ser que se involucran más fácilmente en el cuidado de los pacientes, pero es posible que con el paso de los años vayan limitando el conocimiento práctico y perdiendo las destrezas en la atención de los pacientes.

Finalmente los docentes que simultáneamente laboran en hospital y en la escuela, están al día en los avances en la atención de los pacientes, en el uso de tecnologías, debido a que continúan desarrollando el conocimiento práctico y transmiten sus experiencias a los estudiantes, que como son recientes pueden ser más significativas. Sin embargo, uno de los inconvenientes que fue identificado es que la doble jornada laboral del docente causa agotamiento e incompatibilidad de horarios que afectan su desempeño en la práctica.

Lo anterior hace pensar que es indispensable que todos los docentes cubran el requisito de tener experiencia como enfermera en alguna institución del sector salud y en las diversas estrategias que son necesarias para favorecer en el docente el ejercicio clínico continuo, esto puede impactar la forma tradicional de contratación de los profesores en la escuela, pero es algo que no se puede dejar por más tiempo, la formación de profesionales de enfermería requiere de docentes expertos en el ámbito clínico y pedagógico. Estos son aspectos que no dependen sólo del docente sino de la institución educativa e incluso hospitalaria.

Desde la perspectiva de los alumnos, otra de las aptitudes que tiene un buen docente clínico es que sea un facilitador del aprendizaje, esto implica el desarrollo de un clima adecuado para el aprendizaje, que el profesor sea inteligente, clínicamente competente, experto como docente clínico, que estimule en el alumno la independencia para el aprendizaje y la confianza en sí mismo, ya que en el escenario clínico los estudiantes necesitan libertad para explorar, preguntar e incluso disentir, sin esto, el pensamiento crítico es inhibido.²⁴

Es durante la práctica que el alumno aplica la teoría y desarrolla nuevas formas de brindar el cuidado, puede ser innovativo, esto conlleva a la toma de riesgos que significa que la decisión tomada para proporcionar el cuidado al paciente, fue minuciosamente pensada después de considerar las consecuencias. Como facilitador del aprendizaje el docente no debe olvidar que la posibilidad de

cometer errores es parte inherente del aprendizaje clínico, esto ocasiona miedo en el estudiante y puede limitar la disposición e iniciativa para proporcionar el cuidado, por lo que es responsabilidad del docente intervenir en el proceso de la toma de decisiones y en la atención del paciente para reducir al mínimo la posibilidad de que el alumno cometa algún error que pueda lesionar al paciente.

En este aspecto el rol del docente es muy importante ya que a menudo tiene que interceder con el personal de los servicios para facilitar las oportunidades de aprendizaje de los alumnos, particularmente cuando es algo nuevo y además como no es posible que este con todos los alumnos a la vez tiene que identificar a las colegas que están capacitadas y dispuestas a ser tutoras de los estudiantes, con las cuales establece compromisos interprofesionales.

Por otra parte, para facilitar el aprendizaje se requiere que ambos tanto el maestro como el estudiante, examinen los fracasos y aprendan de ellos, sólo así se obtendrá aprendizaje de dichas experiencias, si el estudiante admite un error, busca la guía del docente y valora su retroalimentación, existe una relación docente alumno caracterizada por la confianza y el respeto mutuo.²⁴

En la categoría de **aptitudes** se especifican dos subcategorías íntimamente relacionadas: *habilidades para la enseñanza* y *habilidades para la evaluación* que corresponden a las dimensiones del Inventario con el mismo nombre.

En la dimensión del Inventario *habilidades para la enseñanza* los ítems "disfruta la enseñanza", "enfatisa lo que es importante" y "está bien preparado para la enseñanza" fueron calificados dentro de los primeros diez lugares por los tres grupos de estudiantes, esto concuerda con diversos reportes de investigación, por ejemplo el ítem "está bien preparado para la enseñanza", ocupa el 7° lugar en el estudio de Sieh,³³ el 5° lugar en los estudios de Nhering³² y Mogan y Knox,³¹ el 3er. lugar en el de Gignac-Caille y Oermann³⁴, y el 1° y 5° lugar en la prueba piloto realizada por Pérez y Morán³⁹, en este estudio ocupó el 10° lugar lo que evidencia el valor que le dan los alumnos a que los docentes estén bien preparados para enseñar, esto implica no sólo que tenga una experiencia profesional en área clínica relevante sino que esté capacitado para cumplir con las funciones de docencia, es decir que tenga formación psicopedagógica.²⁰

El ítem “enfatisa lo que es importante” ocupó el 6° lugar en el estudio de Gignac-Caille y Oermann³⁴, en este estudio el ítem “disfruta la enseñanza” ocupó el 7° lugar, mientras que en los estudios de Nhering³² y Mogan y Knox³¹ ocupó el 3° y 4° lugar respectivamente.

Para la *dimensión de evaluación* el ítem “promueve la independencia e iniciativa de los estudiantes” ocupó el tercer lugar, este ítem estuvo en 10° lugar en el estudio de Mogan y Knox.³¹

A partir del discurso de los alumnos se infiere que es imposible establecer límites entre las habilidades para la enseñanza y la evaluación, ya que los métodos o técnicas que utiliza el docente en la clínica tienen esa doble función.

Es importante resaltar que el docente es corresponsable de garantizar una excelente atención a los pacientes que están bajo el cuidado de los alumnos, por ello, los estudiantes enfatizan la necesidad de que el docente esté con ellos en los servicios, es decir, que sea un experto supervisor clínico.

La supervisión clínica es el proceso de soporte, apoyo y ayuda del docente a los estudiantes, es una estrategia para el aprendizaje y perfeccionamiento de la actividad de cuidar. El término clínica implica la relación cara a cara entre el docente o tutor y el alumno, se centra en las acciones que el alumno realiza en la práctica.²²

Para proporcionar la supervisión clínica el docente debe tener la capacidad de organizar el trabajo de los alumnos y crear un ambiente adecuado para el aprendizaje. Esto implica tener expectativas claras sobre el escenario clínico y los alumnos, organizar el tiempo para el aprendizaje y proporcionar oportunidades de prácticas adecuadas. Es más probable que los estudiantes logren los aprendizajes si saben claramente lo que se espera de ellos y porqué.²⁶

También es muy importante que enfoque las experiencias de aprendizaje, así los estudiantes pueden centrar su atención en los detalles y habilidades más importantes que tienen que aprender. En el escenario clínico, el docente debe dirigir el cumplimiento de los objetivos de la práctica y tener claridad sobre las diversas situaciones clínicas que se presentan.

Así mismo el docente debe promover en el estudiante la solución de problemas y el desarrollo de habilidades de pensamiento crítico. De hecho los docentes motivan más a sus alumnos cuando demuestran sus propias habilidades en la resolución de problemas y toma de decisiones. Los estudiantes están más interesados por aprender si el docente crea una atmósfera en la cual los estudiantes son desafiados a preguntar y descubrir por ellos mismos las respuestas a cuestiones importantes.

Al respecto los alumnos identificaron como una habilidad del docente hacer preguntas, éstas tienen una doble función, por un lado, permiten que el estudiante verbalice su proceso de pensamiento subyacente y defienda sus argumentos y por otro, que el docente exprese sus argumentos para que el alumno comprenda el porqué de las decisiones. El docente debe impulsar al estudiante a participar activamente en la identificación de los problemas del paciente y en el desarrollo del plan de atención, con esto se fomenta en el alumno la reflexión, la resolución de problemas, la toma de decisiones y la forma de aprender a aprender.

De igual manera los alumnos identificaron la importancia de la observación de su desempeño, ya que a partir de ésta el docente proporciona retroalimentación constructiva, en la que los alumnos se dan cuenta de cómo van progresando hacia sus metas. La retroalimentación es más positiva cuando los alumnos conocen los criterios que serán usados y se da inmediatamente después de que el alumno realiza la actividad, así el estudiante está en posibilidad de comparar su desempeño con el juicio experto del docente.²⁶

Además a través de la supervisión clínica se puede identificar si los estudiantes necesitan apoyo profesional y estímulo para tratar con el estrés del ambiente clínico y la ansiedad con relación a su desempeño. El apoyo del docente les proporciona las condiciones necesarias para cambios personales: libertad de expresar miedo, empatía, entusiasmo y sinceridad.

Es sólo a través de la supervisión clínica que el docente da enseñanza personalizada, a través de la cual proporciona ayuda pedagógica ajustada a las características de los alumnos, guiando su comprensión y actuación autónoma, aunada a ésta, también puede proporcionar retroalimentación positiva, honesta y constructiva, esto implica corregir a los estudiantes sin humillarlos.⁹

Un aspecto que no contempla el Inventario y que emergió del discurso de los alumnos fueron las habilidades en la gestión de la enseñanza clínica que se hacen evidentes en la interacción del docente con el equipo de salud, particularmente con el personal de enfermería de las instituciones.

Las relaciones interpersonales entre el docente y el personal de enfermería de los servicios influyen en las experiencias de aprendizaje de los estudiantes, el desarrollo de unas relaciones colaborativas es esencial para crear un ambiente adecuado para el aprendizaje y hacer uso de las muchas oportunidades disponibles para el aprendizaje de los estudiantes.²⁴

Antes de que los alumnos lleguen al escenario de prácticas, los docentes realizan un estudio del campo clínico, establecen coordinación con las enfermeras y dan a conocer el programa de la práctica clínica. La orientación al personal sobre los objetivos, responsabilidades y rol de los estudiantes, el nivel de estudios, tiempo en el escenario clínico y en contacto con los pacientes, rol del docente, expectativas del personal y otros detalles son considerados en la planeación de la práctica. Los roles y responsabilidades de todas las partes involucradas y las especificaciones de la experiencia clínica necesitan estar mutuamente consensuadas y no ser una imposición del docente o del personal ya que esto dificulta el aprendizaje.

Esta información permite al personal de enfermería de los servicios, apoyar al docente al identificar experiencias disponibles en el escenario que son apropiadas para el aprendizaje de los alumnos. De hecho el profesor evalúa de manera indirecta a los estudiantes a partir de los comentarios y reportes por escrito que le dan las enfermeras.

Es frecuente que los alumnos enfrenten situaciones difíciles con las enfermeras, una de las alumnas entrevistadas mencionó "nos tratan mal, verdaderamente muy mal", se les toma como mera fuerza de trabajo, son víctimas de violencia actitudinal y verbal, en este contexto el docente es responsable de ayudar a los estudiantes en el trabajo con el personal, esto requiere que tenga claro el rol y las expectativas del personal en relación con el aprendizaje de los estudiantes y la supervisión en el escenario clínico y establezca líneas de comunicación permanentes entre los estudiantes y el personal, constituyéndose en un intermediario.

Con relación a las **actitudes** del docente clínico, en la dimensión de relaciones interpersonales, los alumnos identificaron como la principal característica “estimula un clima de respeto mutuo” mientras que en los estudios de Nhering³² y Sieh,³³ ocupó el 9° y 10° lugar respectivamente. Es de llamar la atención que dan menor puntaje al “apoyo y estímulo a los estudiantes”, esto se hace evidente en su discurso cuando expresan sentimientos de abandono por parte del docente, pero aún así identificaron como un atributo que el docente les proporcione apoyo, aunque parece contradictorio, esto puede ser debido a que algunos docentes sí hacen esta actividad mientras que otros no.

Es importante destacar que dentro de las actitudes los alumnos identificaron los extremos en las relaciones interpersonales y personalidad del docente, por decirlo así lo positivo y lo negativo, lo que no hay que perder de vista es que la manera en que profesoras y estudiantes interpretan y asignan significado a las acciones de enseñanza-aprendizaje es dinámica y contextual.²²

La relación interpersonal que se establece entre alumnos y docentes es trascendental ya que en el acto pedagógico lo que se juega en realidad es una relación directa de un individuo con otro individuo lo que hace que el educador pueda llegar a tener un poder absolutamente extraordinario, por lo que tiene que hacer un gran esfuerzo para no abusar de ese poder.⁷ Este aspecto es descuidado en algunas ocasiones ya que los alumnos entrevistados reportan abuso de poder de algunos docentes.

Por otra parte, en la relación pedagógica existe una especie de “contrato narcisístico” entre los docentes y los estudiantes, a través del cual los educadores los reconocen como sus hijos, sus descendientes, mientras que los que son educados reconocen que forman parte de ese linaje o familia que les da seguridad, en este contrato las dos partes tienen una participación importante, en la que la función del educador es dar un apuntalamiento fundamental para la existencia autónoma del alumno. Cuando este contrato no se establece se da un “pacto denegativo” en el que existe algo que falta tanto de un lado como del otro, la idea fundamental es no reconozco a mis hijos, mis hijos no me reconocen.⁷

Lo anterior puede explicar en parte los extremos que se presentan en algunos estudiantes, por un lado unos refieren un sentimiento de abandono por parte de los docentes clínicos y por el contrario, otros que entran a estudiar enfermería sin ser su primera elección, les llega a gustar la profesión porque establecen contratos con sus docentes clínicos.

Una vez más se confirma la trascendencia del docente clínico en la formación de los estudiantes, particularmente cuando se reflexiona que para más del 40% de los que participaron en la parte cuantitativa, la enfermería no fue su primera elección, por lo que es frecuente que lleguen a la carrera queriendo estudiar otra profesión en especial medicina y cómo en muchos casos, estos alumnos concluyen sus estudios con un gusto por la profesión, esto puede ser debido en gran parte, a la influencia de los docentes durante su formación profesional.

El proceso de Aprender antes que una “Conducción” es una “Seducción y un reto” que ejerce el saber sobre el estudiante. El Profesor lo que tiene que hacer es avivar esta “Seducción”, fortalecerla y encauzarla, para que así el estudiante —entregado al saber y seducido por él — siga el camino que le imponga su propia vocación.⁴⁷

Por el contrario, hay estudiantes que concluyen sus estudios sin realmente gustarles la profesión y lo que es peor, se dedican a la docencia, demostrando a los alumnos la insatisfacción y frustración que les provoca su profesión, constituyéndose en modelos de rol negativos.

Por otra parte, los valores, cualidades, rasgos de la personalidad y conductas de los docentes identificados en el discurso de los alumnos, concuerdan con lo reportado en algunos estudios que señalan que para desarrollar buenas relaciones interpersonales se requiere de empatía, honestidad, confianza, tolerancia y estar informado. Algunas conductas que mejoran las relaciones interpersonales son: tratar a los estudiantes con igualdad sin distinción de raza y sexo, aprenderse los nombres de los estudiantes rápidamente, mostrar paciencia, tratar a los estudiantes como iguales, sonreír y mostrar una conducta amigable.⁹

Con relación a la dimensión de *características personales* llama la atención que el ítem “es seguro de sí mismo” ocupó en este estudio el 5° lugar de importancia para los alumnos, sin embargo en los diversos estudios no es reportado ningún ítem de esta dimensión dentro de los primeros diez lugares.

Es indiscutible que las cualidades personales del docente son muy importantes para fomentar en los estudiantes la motivación para aprender, algunas que han sido reportadas en la literatura y que

concedan con la percepción de los alumnos son: la seguridad en sí mismo, que sean amigables, comprensivos, entusiastas, de mente abierta y sin prejuicios, que demuestren buen sentido del humor, admitan sus errores y limitaciones, sean cooperativos y pacientes, que den apoyo a los alumnos y sean flexibles cuando la ocasión lo permita.²⁴

Otras características de la personalidad del docente que promueven el aprendizaje son: la cordialidad, la comprensión y la tendencia a ser estimulante e imaginativo, al igual que su compromiso personal con el desarrollo intelectual de los alumnos.⁴⁵

También dentro de las actitudes se encontró que los docentes son modelos de rol profesional, al respecto los alumnos de 4° y 8° semestre dieron un menor puntaje al ítem "es un buen modelo de rol profesional de enfermería", por el contrario Mogan y Knox³¹ al comparar la percepción de docentes y alumnos sobre las características de los mejores y peores docentes clínicos encontraron que ambos grupos califican a este ítem como la característica más sobresaliente en los mejores docentes, así como la característica con menor puntaje en los peores docentes. También en el estudio de Nhering³² obtuvo un puntaje alto (media 6.75 ± 0.70) ocupando el segundo lugar y en el estudio de Sieh³³ ocupó el 8° lugar.

Es probable que los alumnos de este estudio no identifiquen este ítem como importante porque los docentes pasen poco tiempo con ellos y a que se de mayor énfasis al desarrollo de habilidades clínicas que el alumno utilizará en su ejercicio profesional. Sin embargo, llama la atención que en su discurso los alumnos si identifican a los docentes como modelo de rol profesional tanto positivo como negativo.

La educación siempre implica la idea de moldeamiento, siempre se tiene un proyecto para los demás, ya que se apunta a la totalidad de la personalidad que tenemos frente a nosotros. Sin embargo se trata de trabajar con las personas aquello que es de peso que les permitirá desarrollarse, no se trata de imponer un modelo si no de encontrar el modo de ayudar a cada persona a inventar progresivamente su propio modelo.⁷ Por lo que el profesor debe ser consciente de que inevitablemente es un socializador, un generador de actitudes, un modelo profesional y humano a imitar. ⁴⁸

Los docentes clínicos deben estar conscientes de las 5 importantes áreas en las que sirven como modelos de rol a sus estudiantes: 1) competencia clínica, 2) ejemplo profesional; todo lo que el educador hace o dice en la clínica puede ser interpretado por los alumnos como un modelo de cómo deben actuar, algunos aspectos son apariencia y vestido, actitud hacia los pacientes y estudiantes, puntualidad, trayectoria profesional, organización del equipo, del espacio físico y hábitos clínicos, 3) interacción enfermera-paciente y con el personal de salud, 4) valores éticos y 5) conciencia social.⁴⁹

Por otra parte se ha demostrado que los docentes que tienen buenas relaciones con los estudiantes, pacientes y personal de enfermería son vistos como buenos modelos de rol por los estudiantes.³⁵

Las actitudes identificadas en este estudio concuerdan con los resultados de otra investigación, en ésta se dividen las características y conductas del docente en dos categorías: a) positivas o que conducen al aprendizaje y b) negativas o que obstaculizan el aprendizaje. Dentro de las positivas se identificaron que el docente fue organizado, motivador, abierto, con buenas relaciones interpersonales con estudiantes, pacientes y personal de enfermería, fueron vistos como buenos modelos de rol.

Algunas características negativas en los docentes es que sean rígidos y no permitan la independencia lo cual inhibe el aprendizaje, por ejemplo aquellos docentes que critican a los estudiantes y los inhiben para hacer preguntas.³⁵

Una de las aportaciones de este estudio, es que se pudieron identificar algunos factores del contexto que interfieren directamente en la enseñanza aprendizaje en el escenario clínico, es importante destacar que la formación de enfermeras tiene lugar en instituciones sociales —instituciones del sector salud y escuela— que como tales están condicionadas por intereses políticos, legislativos y culturales que se hallan históricamente determinados²², a las cuales tanto docentes como alumnos se incorporan y reciben influencia. Por lo que se requieren estudios que profundicen en cómo estos intereses intervienen en la enseñanza aprendizaje de la enfermería.

Al respecto de la institución educativa, los alumnos identificaron algunos aspectos de la planeación académica que interfieren de manera directa en la enseñanza aprendizaje y el que más enfatizaron fue la elección inadecuada del campo clínico tanto a nivel de sus conocimientos, como al nivel de especialidad de la institución hospitalaria, queda patente lo difícil que es la integración de la

docencia con el servicio, lo cual podría corregirse en cierta medida, con un diseño curricular flexible, adecuado a la sociedad del conocimiento y la globalización.

Con relación a las características del campo clínico, los alumnos enfatizan que el personal de enfermería de los servicios ejerce una influencia decisiva en su aprendizaje, perciben dos extremos las enfermeras que favorecen su aprendizaje y por el contrario las que lo limitan. Acerca de los obstáculos que dificultan el aprendizaje clínico del estudiante, se han identificado algunos; como la falta de tiempo de la enfermera responsable a causa del exceso de trabajo asistencial, la organización de las actividades asistenciales y la falta de espacio físico,²⁸ por lo que es importante hacer estudios que precisen qué factores en nuestro contexto ejercen tanto influencia positiva como negativa en la enseñanza aprendizaje de la enfermería.

En otro sentido, respecto a la comparación de las 5 dimensiones del inventario se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los 3 grupos, aunque el que establece las diferencias es el de 4° semestre y al interior es el más heterogéneo. Esto concuerda con los resultados reportados por Knox y Mogan³⁰ que compararon las respuestas de 6 grupos. Al respecto Sieh,³³ utilizando una escala Likert con cinco opciones encontró que los estudiantes dan mayor puntaje a la dimensión de evaluación (media 4.66) y menor a la personalidad (media 4.35) y reportan una $p < 0.05$ en las dimensiones habilidades para la enseñanza y competencia en enfermería.

De igual manera Nhering³² al comparar las respuestas entre estudiantes y docentes encontró diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones habilidades para la enseñanza y características personales, mientras que Gignac-Caille y Oermann³⁴ sólo en la dimensión de relaciones interpersonales encontraron una $p < 0.05$. En la prueba piloto realizada³⁹ para este estudio se encontró una $p < 0.05$ en la dimensión de características personales.

Hasta el momento los hallazgos encontrados en este estudio confirman la confiabilidad del Inventario de las características del docente clínico diseñado por Knox y Mogan, en cuanto a la estabilidad en el tiempo y en muestras diferentes.

Así mismo se acepta la primera hipótesis de trabajo ya que se demostró que la percepción de los alumnos es diferente de acuerdo al semestre que están cursando, esto quizá tiene que ver con el grado de madurez y de experiencia que va adquiriendo el alumno a medida que avanza en los estudios de enfermería, de tal manera que los principiantes dan mayor valor a características que tienen que ver con la competencia clínica y conocimientos de sus docentes, mientras que los alumnos de los últimos semestres consideran a las relaciones interpersonales y las características personales del docente con mayor puntaje, ya que han aprendido a desenvolverse en los escenarios de práctica y han superado la crisis que se enfrentan en los primeros semestres.^{1, 28-29}

Respecto a la segunda hipótesis, al comparar la percepción de los alumnos con relación a algunas variables de los docentes se encontró que los docentes que trabajan simultáneamente en hospital obtienen mayores puntajes en las 5 dimensiones del inventario, es probable que esto sea debido a que la experiencia profesional que van adquiriendo día con día en el cuidado de los pacientes los mantenga actualizados, con las habilidades clínicas y conocimientos que les da seguridad para guiar el aprendizaje clínico de los estudiantes y esto es percibido por los alumnos como ventajoso. Lo anterior evidencia la importancia de la práctica profesional clínica continua en el ejercicio de la docencia en enfermería.

Debido a que son pocos los alumnos que evaluaron a un docente con estudios de maestría, no es factible generalizar los resultados, pero puede ser un indicador que permite inferir que a mayor nivel de estudios mejor calificación asignada por los alumnos. En el extremo se encuentra el docente con nivel técnico que obtuvo el menor puntaje, esto refuerza que es deseable que los docentes profundicen sus conocimientos en un nivel superior al que imparten.²⁰ Sin embargo, esto no es concluyente, ya que en dos de las dimensiones los grupos de maestría y especialidad fueron igualmente evaluados que el de nivel técnico.

Por otra parte se esperaría que a mayor experiencia como docente clínico sería mejor evaluado el docente, sin embargo se rechaza la hipótesis ya que los docentes con menos años fueron mejor calificados, es posible que esto se deba a que los docentes con más años no se mantengan actualizados en el uso de las nuevas tecnologías en educación, en los avances disciplinares y de las

ciencias de la salud, tengan un cierto grado de rutinización en sus funciones o no realicen estudios de posgrado.

También llama la atención que los docentes con una antigüedad intermedia como enfermero en institución hospitalaria (11 a 16 años) obtuvieron puntajes más altos que aquellos que tienen menos o más años de este periodo, esto es paradójico ya que se esperaría que los docentes con más años de experiencia hospitalaria fueran mejor evaluados, esto puede deberse a que algunos ocupan cargos administrativos; jefe de servicio, supervisoras, jefe de enfermeras, que los van alejando gradualmente del cuidado a la cabecera del paciente y puede influir en la manera de cómo enseñan a los alumnos.

Por todo lo anterior, se hace patente que no es posible generalizar los resultados de este estudio ya que existe la necesidad de investigar más acerca de la influencia que tienen algunas variables de los docentes clínicos en la percepción que tienen los alumnos sobre su desempeño.

Es fundamental destacar que la triangulación metodológica permitió aproximarse de una manera más directa al desempeño del docente clínico, trascender de los criterios de eficacia en los que se centra el Inventario, que pueden interponer una lente unidimensional a la función docente, a la comprensión e interpretación del rol del docente clínico en la formación profesional de los estudiantes, ya que a partir de su discurso se pudieron identificar las aptitudes y actitudes que favorecen el aprendizaje en los escenarios clínicos y también algunas que por el contrario, lo dificultan, así como, los factores del contexto que deben ser considerados en futuras investigaciones para dar cuenta de la complejidad de este fenómeno.

9. CONCLUSIONES

La revisión de la literatura sobre las características del docente clínico fundamentó las siguientes hipótesis:

- *Considerando las evidencias científicas sobre las características del docente clínico, se espera que la percepción de los alumnos en los grupos de estudio sea diferente.*
- *Tomando en cuenta los estudios publicados suponemos que los docentes clínicos de enfermería con mayor nivel de estudios y más años de experiencia profesional, serán calificados con mayores puntajes por los alumnos.*

En este estudio se hizo evidente que de acuerdo al semestre que esté cursando el alumno es la ponderación que le da a las dimensiones del Inventario, por lo que se acepta la primera hipótesis, con lo que se demuestra que la percepción de los alumnos es influenciada por diversos factores como su grado de madurez biológica, las vivencias previas, las expectativas, los valores, entre otros, que sin duda dejan profunda huella en cómo se relaciona con su docente clínico y cómo lo percibe.

Con relación a la segunda hipótesis, se esperaría que a mayor nivel de estudios mejor percepción de los docentes, sin embargo, esto no es concluyente por varios aspectos; el grupo de alumnos con el profesor de maestría fue muy reducido y aunque al hacer el análisis de varianza en todas las dimensiones hubo diferencias estadísticamente significativas, llama la atención que al aplicar la prueba de Tukey en la dimensión de conocimientos de la materia y competencia clínica no existe diferencia con el grupo de nivel técnico. Lo mismo sucede en la dimensión de evaluación entre los grupos de especialidad y técnico que son iguales. Esto permite concluir que no necesariamente a mayor nivel de estudios mejor desempeño docente.

De igual manera se esperaba que a mayor años de experiencia docente mejor evaluación de los alumnos, esto no fue así, ya que los docentes con menos años de experiencia (7 a 18 años) obtuvieron puntajes más altos en las cinco dimensiones, en estos casos se encontraron diferencias estadísticamente significativas, por lo que en esta variable se rechaza la hipótesis. Esto permite

cuestionarse ¿qué está sucediendo con los docentes, están perdiendo el interés por enseñar, están menos actualizados?. Es necesario indagar más al respecto, para identificar tanto los aspectos personales como contextuales que están influenciando su ejercicio académico, en aras de trabajar con ellos las aptitudes y actitudes necesarias para mejorar su desempeño.

Con relación a la variable de experiencia laboral en hospital, el grupo de docentes con menos años obtuvo los menores puntajes en todas las dimensiones, hubo diferencias estadísticamente significativas con los grupos de más de 11 años de experiencia, por lo que se acepta la hipótesis en esta variable. De igual manera, los docentes que simultáneamente laboran el hospital fueron mejor evaluados, esto reafirma que el ejercicio clínico continuo de los docentes es una variable que mejora su desempeño.

Por otra parte, aunque los datos cuantitativos permiten llegar a algunas conclusiones, la complejidad de la evaluación docente no debe ser abordada sólo desde este enfoque, ya que pueden constituirse en una camisa de fuerza que no permitiría ir más allá de los datos crudos, por lo tanto en el presente estudio se realizó la triangulación metodológica, de técnicas y de resultados.

Una habilidad que fue identificada sólo a partir del discurso de los alumnos, es la relativa a la gestión de la enseñanza clínica que el docente realiza con los directivos del Departamento de Enfermería y particularmente con las enfermeras de los servicios. En dicho caso, su rol como facilitador del aprendizaje e intermediario, crea un clima adecuado para el aprendizaje de los alumnos. Así mismo, se hizo evidente que en el escenario clínico la relación pedagógica no sólo incluye al docente y alumno, sino a la enfermera que se le asignan a los estudiantes, constituyéndose en un trinomio que tiene que trabajar en armonía para favorecer la enseñanza aprendizaje de la clínica.

Por otra parte, fue posible identificar algunos factores del contexto tanto de la institución educativa como del sector salud que influyen en la enseñanza clínica. Con relación a la escuela los alumnos consideraron que la selección inadecuada de los campos de práctica, el periodo de tiempo de la misma y el exceso de estudiantes para un solo docente, son aspectos de la planeación académica que interfieren en su aprendizaje.

De manera particular en el campo clínico, son las enfermeras las que desempeñan un rol protagónico en el aprendizaje de los alumnos, quienes de hecho identificaron los extremos, aquellas enfermeras que pueden ser modelos de actuación, de aprendizaje y de identificación con la profesión y por el contrario, aquellas que obstaculizan su aprendizaje, de las que frecuentemente reciben malos tratos.

Por eso, sería importante analizar en futuras investigaciones la influencia que tienen, en la relación enfermera alumno, algunos factores como: la burocratización de los servicios, la falta de coordinación entre el docente y las enfermeras del servicio, de interés y capacitación para la enseñanza, la poca disposición de tiempo para esta actividad e incluso la despersonalización de algunas enfermeras, que son sólo algunos de los aspectos que inciden en la enseñanza aprendizaje en los escenarios clínicos.

Con base en lo anterior, podemos afirmar que la docencia clínica es función tanto de la institución educativa como hospitalaria, por lo que es imprescindible estimular la coordinación y cooperación entre la escuela y los departamentos de enfermería con la finalidad de negociar, reconocer y estimular a la profesional de enfermería asistencial que participa en la formación práctica del estudiante.

El discurso de los estudiantes también permitió identificar las creencias que tienen sobre sus docentes, los sentimientos que les inspiran y los rasgos de su personalidad que pueden promover o limitar el aprendizaje. Es importante destacar que a los alumnos les parece muy importante que el profesor sonría, ya que una sonrisa favorece la relación interpersonal y disminuye el estrés que les causa el ámbito clínico.

Es importante enfatizar que en este estudio se exploró una cara de la moneda de la relación pedagógica; el docente, pero falta conocer cuáles son las aptitudes y actitudes del alumno que favorecen o dificultan su aprendizaje, por qué sin duda éstas también ejercen influencia en las relaciones interpersonales entre ambos, que influyen, ya sea de manera positiva o negativa, en su formación profesional, por lo que sería conveniente que se investigue al respecto.

Por último, cabe hacer mención que se tuvieron algunas limitaciones en este estudio. Para la parte cuantitativa no se hizo la validez del Inventario por análisis factorial, lo cual podría ser un motivo de sesgo en los resultados, ya que es un instrumento que fue diseñado para otro contexto y tipo de población. En aras de reducir al máximo este riesgo se realizó la validez de contenido a través de el criterio de expertos y prueba piloto. Sin embargo, se considera conveniente que para próximas investigaciones se haga la validez de constructo de este instrumento, con la finalidad de garantizar la validez de los resultados.

Por otra parte, para que participaran los estudiantes en la fase cualitativa fue necesario solicitar la intervención de sus docentes, quienes los invitaron o asignaron a colaborar en esta investigación y aunque lo hicieron de manera entusiasta, pudiera ser motivo de sesgos en los resultados.

Ambos aspectos deben ser considerados en futuras investigaciones, para seguir profundizando en la comprensión e interpretación de esta realidad tan compleja que es la enseñanza clínica.

10. PERSPECTIVAS

La multidimensionalidad de la enseñanza clínica exige explorar otras perspectivas para comprender mejor este fenómeno, por lo que es fundamental investigar cuál es la propia percepción del docente clínico, conocer su autoevaluación o autopercepción ya que sin duda aportará elementos muy importantes para la construcción del perfil del docente, al explorar varias subjetividades –la de los alumnos y la del profesor–, se reduce la subjetividad.

También sería recomendable hacer estudios que contemplen la observación directa de cómo se da la enseñanza clínica en los escenarios de práctica, a fin de identificar las cualidades, los valores y rasgos de la personalidad del docente clínico que promueven el aprendizaje.

De igual manera, es recomendable considerar para futuras investigaciones la influencia de las características del alumno y del personal de enfermería en el aprendizaje clínico, lo que permitirá profundizar en la multidimensionalidad de la formación de estudiantes de enfermería.

Por lo anterior es recomendable establecer una línea de investigación que permita la generación de conocimientos para la construcción de teorías de la enseñanza clínica.

Finalmente, un compromiso resultante de esta investigación es dar a conocer los resultados a los docentes de la escuela, a través de un taller de reflexión en el que, desde su perspectiva, se identifiquen aquellas aptitudes y actitudes favorecedoras del aprendizaje en escenarios clínicos, además de los obstáculos o limitaciones que inciden sobre su desempeño, tanto personales como contextuales.

En ambos casos, es recomendable que contrasten la visión de los alumnos con la propia y propongan las estrategias que se pueden utilizar para ofrecer a los estudiantes mejores experiencias de aprendizaje en la clínica.

REFERENCIAS

- ¹ Gutiérrez MI, Latorre I. Las prácticas clínicas de Enfermería: perspectiva de los estudiantes de Primer curso. *Metas de Enfermería* 2002; 5 (49): 50-3.
- ² Cabrero J, Richart M. El debate investigación cualitativa frente a investigación cuantitativa. *Enfermería clínica* 1996; 6 (5): 34-9.
- ³ Castro R, Bronfman M. Problemas no resueltos en la integración de los métodos cualitativos y cuantitativos en la investigación social en salud. En: *Salud, cambio social y política. Propuestas internacionales, perspectivas desde América Latina* 1999; 50-64.
- ⁴ Díaz A. Evaluar lo académico, organismos internacionales, nuevas reglas y desafíos. En: T. Pacheco y A. Díaz (Coordinadores). *Evaluación académica*. México: CESU FCE; 2003. p. 11-31.
- ⁵ Guevara J L, Pacheco T. Política de evaluación en la educación superior en México. En: T. Pacheco y A. Díaz (Coordinadores). *Evaluación académica*. México: CESU FCE; 2003. p.138-51.
- ⁶ Reimers F. El contexto social de la evaluación educativa en América Latina. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos* 2003; 33 (3): 9-52.
- ⁷ Enriquez E. *La institución y las organizaciones en la educación y la formación*. Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico; 2002. p. 21-38.
- ⁸ Bracker M. *Metodología de la investigación social cualitativa*. Tomo I. Sinopsis, Kassel/Managua 2002. [fecha de acceso:12 de mayo del 2004] Disponible en:<http://www.qualitative-forschung.de/publishing/modelle/methodologie/metodolo.pdf>
- ⁹ Allison-Jones L. *Student and Faculty perceptions of Teaching Effectiveness of Full-time and Part-time Associate Degree Nursing Faculty, Nursing Clinical Teacher Effectiveness Inventory*. [Dissertation] 2002: 14-20, 54-61. [fecha de acceso:12 de mayo del 2004] Disponible en <http://scholar.lib.vt.edu/theses/available/etd-10042002-183948/>
- ¹⁰ Piaget J. *Psicología y epistemología*. Barcelona, España: Ariel; 1970.
- ¹¹ Morris Ch. Maisto A. *Psicología*. 10ª.ed. México: Pearson Educación; 2001.p.93-4,123-4, 586-588.
- ¹² Gross R. *Psicología: La ciencia de la mente y la conducta*. 2ª. ed. México: Manual Moderno;2001.p.211-13, 455-458.
- ¹³ Gutiérrez R. *Psicología*. 4ª. ed. México: Esfinge, 1997.p.81-4
- ¹⁴ Campos M, Gaspar S. El modelo de análisis proposicional un método para el estudio de la organización lógico-conceptual del conocimiento. En: M. Campos, R. Ruiz, (eds.) *Problemas de*

acceso al conocimiento y enseñanza de las ciencias. México: Instituto de Investigaciones en matemáticas aplicadas y en sistemas UNAM; 1996. p. 52

¹⁵ De Gaulejac V. Articulaciones entre lo Social y lo Psicológico. *Psykhe* 2000; 9 (1): 107-112.

¹⁶ De Gaulejac V. Memoria e historicidad. *Revista Mexicana de Sociología* 2002; 64 (2): 32-47.

¹⁷ Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey. El profesor como gestor de su práctica docente. Manual del curso: Rediseño de la práctica docente con base en la misión del 2005, [fecha de acceso 12 de mayo del 2004] Disponible en: <http://www.sistema.itesm.mx/va/DraMarisa/Modulo2.html>

¹⁸ Valdés M. El rol del docente y la naturaleza interpersonal del aprendizaje. [fecha de acceso 12 de mayo del 2004] Disponible en: http://academico.uno.mx-mvaldez/proceso_ens/Rol%20docente.htm

¹⁹ Díaz F, Hernández G. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista. México: McGraw Hill; 2002. p. 3-9

²⁰ SEP. ANUIES. CONACYT. Programa de Mejoramiento del Profesorado de las Instituciones de Educación Superior. México: 1997. p.12-21.

²¹ ENEO UNAM. Plan de Estudios de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. México: UNAM; 2000. p. 27-28,143-149, 215-223,269-281.

²² Medina JL. La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. España: Alerte; 1999. p. 191-251.

²³ García J. La docencia como parte del desempeño del médico familiar. *Revista Médica del IMSS* 2001; 39 (5): 369-371.

²⁴ Reilly D, Obermann M. *Clinical Teaching in Nursing Education*. Toronto, Canada: Jones and Barlett Publishers, Inc. and National League for Nursing, 1999. p.1-10.

²⁵ Roldán M. A., Castañeda M, Noreña Q. Formación del profesional de Enfermería en la dimensión clínica. En: *Memorias de la VI Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería*, Puebla, México: Universidad Autónoma de Puebla. 2001: 312-318.

²⁶ Irby D. *Effective Clinical Teaching & Learning: Clinical Teaching and the Clinical Teacher*. [fecha de acceso 10 de enero del 2005] Disponible en <http://www.med.cmu.ac.th/secret/meded/ct2.htm>

²⁷ Morán L. La enseñanza clínica desde la perspectiva del Plan Único de Especialización en Enfermería. En: L. Morán, T. Pérez, I. Piña. (eds.). *Plan Único de Especialización en Enfermería. Guía del Tutor*. México: ENEO UNAM; 2000. p.21-26.

- ²⁸ Úbeda B, Pujol G, Olivé C, Álvarez R, Segura M. S. Opinión de las enfermeras sobre las experiencias clínicas docentes. *Enfermería Clínica* 3 (1), 11-15.
- ²⁹ Rim K. The Meaning of the Clinical Learning Experience of Korean Nursing Students. *Journal of Nursing Education* 2000; 39 (6): 259-265.
- ³⁰ Knox J, Mogan J. Important clinical teacher behaviours as perceived by university nursing faculty, students and graduates. *Journal Advanced Nursing* 1985; (10): 25-30.
- ³¹ Mogan J, Knox J. Characteristics of 'best' and 'worst' clinical teachers as perceived by university nursing faculty and students. *Journal Advanced Nursing* 1987; (12): 331-337.
- ³² Nehring V. Nursing Clinical Teachers Effectiveness Inventory: a replication study of the characteristics of "best" and "worst" clinical teachers as perceived by nursing faculty and students. *Journal Advanced Nursing* 1990; (15): 934-940.
- ³³ Sieh S, Bell S. Perceptions of Effective Clinical Teachers in Associate degree Programs. *Journal of Nursing Education* 1994; 33 (9): 389-394.
- ³⁴ Gignac-Caille A, Oermann M. Student and Faculty Perception of Effective Clinical Instructors in AND Programs. *Journal of Nursing Education* 2001; 40 (8): 347-353.
- ³⁵ Campbell I E, Larrivee L, Field P A, Day R A, Reutter L. Learning to nurse in the clinical setting. *Journal of Advanced Nursing* 1994; (20): 1125-1131.
- ³⁶ Pérez MT, Ramírez E. Factores que intervienen en la enseñanza clínica en la licenciatura de enfermería y obstetricia. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica* 1997; 5 (1): 6-13.
- ³⁷ Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. 3ª. ed. México: McGraw Hill, 2003. p.18-24.
- ³⁸ Arias M. La triangulación metodológica: sus principios, alcances y limitaciones. [fecha de acceso 12 de julio del 2004]. Disponible en <http://enfermeria.udea.co/revista/marzo2000/Triangulacion.html>
- ³⁹ Pérez S E, Morán L. Percepción de una población de estudiantes de enfermería sobre las características del docente clínico. *Desarrollo Científico de Enfermería* 2004; 12 (8):232-236.
- ⁴⁰ Mayan M. Una introducción a los métodos cualitativos: Módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales. Traducción César A. Cisneros Puebla. [fecha de acceso 10 de septiembre del 2003]. Disponible en <http://www.ualberta.ca/~iiqm//pdfs/introducción.pdf>
- ⁴¹ Alonso L. Sujeto y discurso: El lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa. En: J. M. Delgado y J. Gutiérrez (Eds.), *Métodos y Técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales*. España: Síntesis Psicología; 1999. p. 225-240.
- ⁴² Bleger, J. *Temas de Psicología*. Argentina: Ediciones Nueva Visión; 1985. p. 9-43

⁴³ Strauss A. Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín Colombia: Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia; 2002. p.63-79, 110-77

⁴⁴ Ruiz R. La metodología científica y la enseñanza de la ciencia. En: Campos MA, Ruiz R. Problemas de acceso al conocimiento y enseñanza de las ciencias. IIMAS UNAM;1996. p. 1-26.

⁴⁵ Ausubel DP, Novak JD, Hanesian H. Psicología Educativa. Un punto de vista cognoscitivo. México: Trillas; 1990. p. 430-436.

⁴⁶ Alfaro R. El pensamiento crítico en enfermería. Un enfoque práctico. España: Masson; 1997. p.46-49

⁴⁷ Hart G, Bowden J, Watters J. Capacidades de los egresados. Un marco para evaluar la calidad de un curso. Higher Education in Europa, 1999; 25 (2):301-8.

⁴⁸ Manso JM. Reflexiones sobre un Nuevo Modelo de Profesor Universitario en Medicina. Una Visión Crítica de la Enseñanza Médica. [fecha de acceso 23 de julio del 2004] Disponible en <http://www.fac.org.ar/scvc/llave/edu/manso/mansoe.htm>

⁴⁹ Richter E. Role Modeling for Clinical Educators. En: Kleffner J. Hendrickson W. Effective Clinical Teaching. E. U.: The University of Texas College of Pharmacy, 2001. [fecha de acceso 10 de enero del 2005] Disponible en: <http://www.utexas.edu/pharmacy/general/experiential/practitioner/effclinteach.pdf>

INVENTARIO DE CARACTERÍSTICAS DEL DOCENTE CLÍNICO

Formato para alumnos¹

Este cuestionario será utilizado en una investigación para conocer la percepción que tienen los estudiantes acerca de las características del docente en el área clínica. **Es anónimo para facilitar la expresión espontánea de tus percepciones**, sólo te pedimos algunos datos sociodemográficos elementales para el estudio.

1. Edad: _____ 2. Sexo H M
3. Estado civil: Soltero Casado Otro 4. Número de hijos: _____
5. Trabajas: Sí No 6 Número de horas por día, dedicadas al trabajo _____
7. Número de personas dependientes económicamente de ti _____
8. La carrera de enfermería fue tú primera opción de elección: Sí No
9. ¿Te gusta la enfermería? Sí No
10. Semestre que cursas _____
11. Materia cursada en esta práctica hospitalaria _____

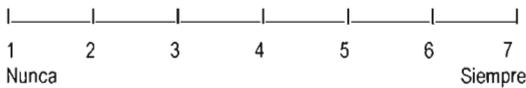
¹ Adaptado y modificado por Pérez, S., Morán P. del *Nursing Clinical Teacher Effectiveness Inventory* de Janet C. Knox & Judith Morgan, 1986. Instrumento sometido a criterio de expertos en febrero del 2006.

INSTRUCCIONES

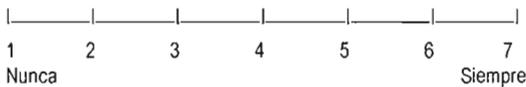
Por favor califica las características del docente clínico, de la práctica que actualmente estás cursando en institución hospitalaria, usando la escala proporcionada. Observa la escala como un continuo donde el 1 equivale a NUNCA y el 7 equivale a SIEMPRE. Debes marcar tu resultado rodeando con un círculo el número seleccionado.

MI PROFESOR CLÍNICO:

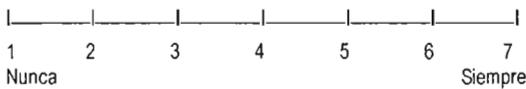
1. **Explica claramente.**



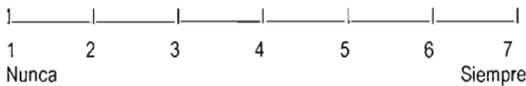
2. **Enfatiza lo que es importante.**



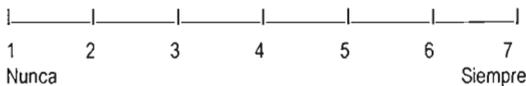
3. **Estimula el interés de los estudiantes en la asignatura.**



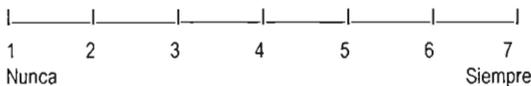
4. **Está disponible para los estudiantes.**



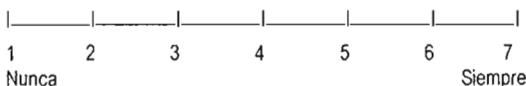
5. **Demuestra los procedimientos y técnicas clínicas.**



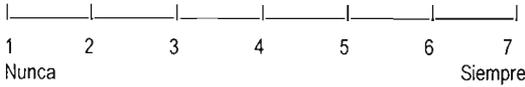
6. **Ayuda a los estudiantes a identificar y hacer uso de las oportunidades de práctica.**



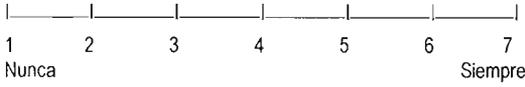
7. **Ofrece ayuda especial para facilitar tu aprendizaje, en particular cuando surgen dificultades.**



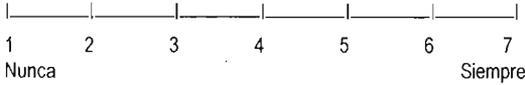
8. **Está bien preparado para la enseñanza.**



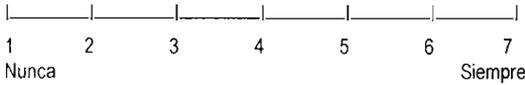
9. **Disfruta la enseñanza.**



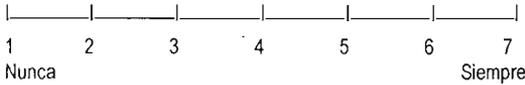
10. **Estimula la participación activa en la discusión.**



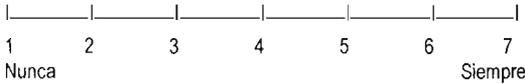
11. **Adapta las instrucciones de acuerdo al nivel de preparación de los estudiantes.**



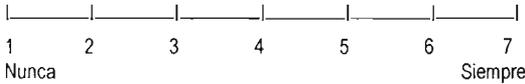
12. **Comprende las preguntas o comentarios de los estudiantes.**



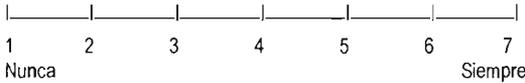
13. **Contesta cuidadosamente y con precisión las preguntas que le hacen los estudiantes.**



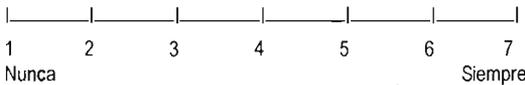
14. **Pregunta a los estudiantes para desarrollar el pensamiento crítico.**



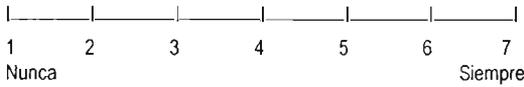
15. **Ayuda a los estudiantes a organizar su pensamiento acerca de los problemas del paciente.**



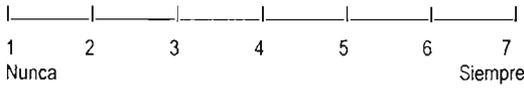
16. **Promueve la independencia e iniciativa de los estudiantes.**



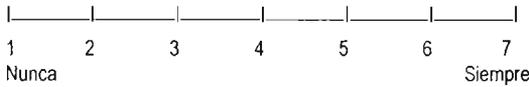
17. **Demuestra habilidades clínicas y razonamiento clínico.**



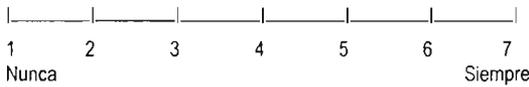
18. **Demuestra habilidades de comunicación.**



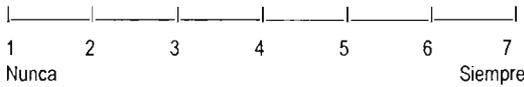
19. **Muestra amplia lectura en el área de especialidad de la práctica.**



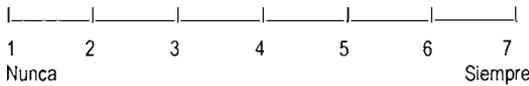
20. **Discute los avances actuales en el área de especialidad de la práctica.**



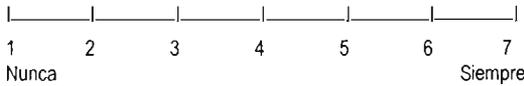
21. **Guía a los estudiantes hacia literatura útil de enfermería.**



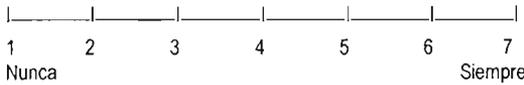
22. **Demuestra amplios conocimientos de enfermería.**



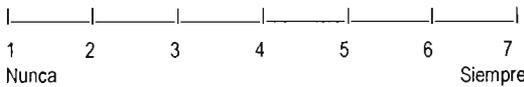
23. **Reconoce sus propias limitaciones.**



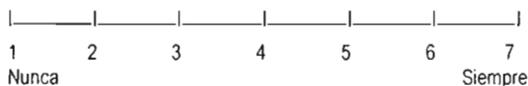
24. **Es responsable de sus propias acciones.**



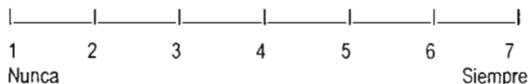
25. **Es un buen modelo de rol profesional de enfermería.**



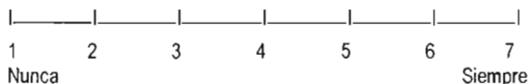
26. Disfruta la Enfermería.



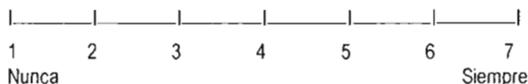
27. Hace sugerencias específicas para mejorar tu desempeño en el área clínica.



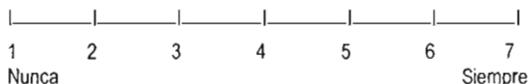
28. Proporciona retroalimentación constructiva sobre el desempeño de los estudiantes.



29. Identifica objetivamente las fortalezas y limitaciones de los estudiantes.



30. Observa el desempeño de los estudiantes.



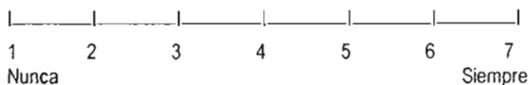
31. Comunica claramente las expectativas a los estudiantes.



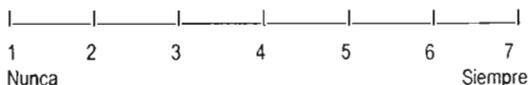
32. Tiene expectativas reales sobre el desempeño de los estudiantes en la práctica.



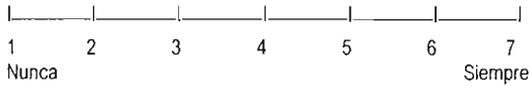
33. Da a los estudiantes refuerzo positivo por su participación y desempeño en la práctica.



34. Corrige los errores de los estudiantes sin humillarlos.



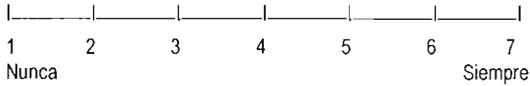
35. **Crítica a los estudiantes enfrente de otros.**



36. **Proporciona apoyo y estímulo a los estudiantes.**



37. **Es tratable.**



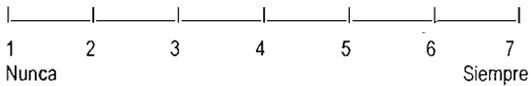
38. **Estimula un clima de respeto mutuo.**



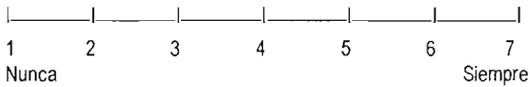
39. **Escucha atentamente.**



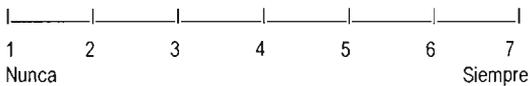
40. **Muestra interés personal en los estudiantes.**



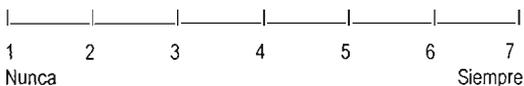
41. **Demuestra empatía. (Capacidad de sentir y comprender las emociones ajenas como propias)**



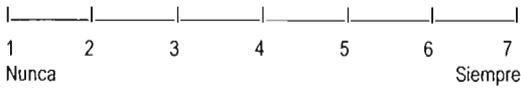
42. **Demuestra entusiasmo.**



43. **Es una persona decidida y dinámica.**



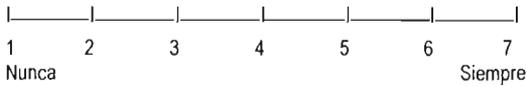
44. **Es seguro de sí mismo.**



45. **Usa constructivamente la crítica en el desempeño de la enseñanza.**



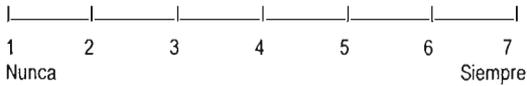
46. **Es receptivo y sin prejuicio.**



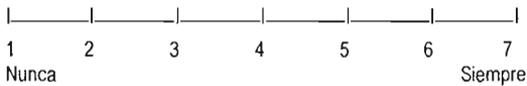
47. **Tiene buen sentido del humor.**



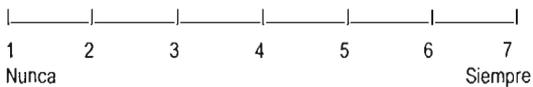
48. **Es organizado.**



49. **Te ayuda a relacionar la teoría con la práctica.**



50. **Te guía en la aplicación del proceso enfermero.**



GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN

ANEXO 2
FORMATO DE DATOS DEL DOCENTE CLÍNICO

Los siguientes datos sociodemográficos son factores que pueden influir en la percepción que tienen los alumnos acerca de su desempeño como docente en el área clínica, por lo que le pido responda a las siguientes preguntas. **Los datos son anónimos** y serán utilizados sólo para fines de esta investigación.

1. Edad: _____ 2. Sexo H M
3. Estado civil: Soltero Casado Divorciado Unión libre Otro
4. Número de hijos: ____ 5. Número de personas dependientes económicamente de ti _____
6. ¿Trabaja actualmente en alguna institución del sector salud? SI NO **Pasar a la pregunta 11**
En caso afirmativo mencione:
7. Nombramiento _____ 8. En ¿qué área o servicio? _____
9. Turno _____ 10. Años de experiencia laboral en área clínica _____

Conteste sólo en caso de que no trabaje en el sector salud.

11. En algún tiempo de su práctica profesional, ¿trabajó en alguna institución del sector salud?

SI NO *En caso afirmativo mencione:*

12. Nombramiento _____ 13. En ¿qué área o servicio? _____

14. Turno _____ 15. Años de experiencia laboral en área clínica _____

16. Nombramiento en la UNAM _____ Interino Definitivo

17. Número de horas contratadas _____ 18. Turno _____

19. Años de experiencia docente _____

20. Materia (s) impartida (s) en este semestre _____

21. De la materia teórico-práctica impartida señale su participación:

Sólo la teoría Sólo la práctica Ambas

22. ¿Cuántos años ha sido profesor de práctica clínica? _____

23. Último grado de estudios obtenido _____

24. Nivel de estudios. Marque con una X en el cuadro correspondiente.

Maestría en Enfermería Otra maestría

Cuál? _____

Licenciatura Especialidad ¿Cuál? _____

Cursos posttécnicos ¿Cuál? _____

25. ¿Qué cursos de formación docente ha tomado? _____

26. Mencione los cursos de actualización que ha tomado en los últimos dos años.

27. ¿Cuál considera que es su área de expertez o dominio? _____

28. Desde su percepción ¿Cuáles son los factores que intervienen en la docencia clínica?

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN