

VIVENCIA DEL ROL DOCENTE CLÍNICO DE ENFERMERAS DE HOSPITALES DEL SUR DE CHILE

CLINICAL TEACHING ROLE EXPERIENCE OF NURSES AT HOSPITALS OF SOUTHERN CHILE

JUAN MANSILLA SEPÚLVEDA^{*}
ALEJANDRA RICOUZ MOYA^{**}

RESUMEN

El docente clínico de enfermería es parte esencial del proceso educativo de los estudiantes de enfermería. Objetivo: describir la vivencia del rol docente clínico de enfermeras de hospitales públicos del sur de Chile. Material y método: Corresponde a un estudio cualitativo, descriptivo, orientado desde principios de la teoría fundamentada construccionalista. La población de estudio estuvo constituida por 22 enfermeras, a quienes se les aplicó entrevistas semiestructuradas. Resultados: se encontró que la vivencia del rol docente clínico se asume como proceso cuyo eje es la responsabilidad profesional; se reafirman emociones positivas, como el refuerzo del autoconcepto y la idea de trascendencia a través del otro; la frustración es una emoción negativa y se destaca la subvaloración de la docencia como elemento obstaculizador del proceso; aparece la falta de horario, por lo que se considera necesario asignar tiempo dentro de sus funciones habituales para así mejorar la calidad de la docencia clínica. Conclusiones: La valoración del rol docente clínico se vincula fundamentalmente con el reconocimiento, asignación de tiempos y espacios para una docencia de calidad y pertinente. Este rol docente resulta gravitante en la praxis que se produce en las experiencias clínicas, sobre todo en el período final de formación, por tanto, comprender el universo de vivencias de las enfermeras en el proceso educativo, debe ser siempre una preocupación permanente de las instituciones educativas, para así proyectar estrategias que permitan mejorar los escenarios de enseñanza-aprendizaje y la calidad de la educación superior en estas materias.

Palabras clave: Práctica del docente de enfermería, docentes de enfermería, educación en enfermería, estudiantes de enfermería, prácticas clínicas.

ABSTRACT

The clinical teacher of nursing is an essential part in the educational process of nursing students. The objective of this study was to describe the experience in clinical teaching of nurses at public hospitals from the South of Chile. Materials and methods: This is a qualitative, descriptive study, based on principles from the constructivist theory. The study's population consisted of 22 nurses. Semi-structured interviews were applied. Results: It was found that the experience of the clinical teaching role is assumed as a process whose core idea is professional responsibility. The findings reaffirm positive feelings such as the reinforcement of self-concept and the idea of transcendence through others. Furthermore, frustration appears as a negative feeling and the undervaluing of teaching as an obstructive component in the process. Finally, lack of time is also mentioned as an obstacle, for that reason it is necessary to consider assigning time for teaching as part of their usual activities in order to improve the quality of clinical teaching. Conclusion: the evaluation of the clinical teaching role is mainly linked to

* Licenciado en Educación. Magíster en Desarrollo Local y Regional. Doctor en Filosofía. Decano de la Facultad de Educación. Universidad Católica de Temuco. Email: jmansilla@uct.cl

** Enfermera. Magíster en Pedagogía Universitaria. Docente de Universidad San Sebastián. Email: alejandra.ricouz@uss.cl

recognition, assignment of time and space for appropriate and quality teaching. This teacher's role is critical in praxis coming from clinical experiences, especially in the final period of training; therefore, understanding the universe of experiences of nurses in training process should be a permanent concern of educational institutions, in order to develop strategies to improve the different teaching-learning scenarios and the quality of higher education in these matters.

Key words: Nursing faculty practice, nursing faculty, nursing education, students, nursing, clinical clerkship.

Fecha recepción: 22/07/14 Fecha aceptación: 15/11/15

INTRODUCCIÓN

Las prácticas clínicas, constituyen un espacio esencial en la formación de las/os enfermeras/os ya que en estos escenarios los estudiantes logran adquirir las competencias necesarias para ejercer el rol, constituyendo además estas experiencias uno de los principales quehaceres formativos para la adquisición de competencias disciplinares y genéricas para la gestión del cuidado (1). En este contexto, la integración docente-asistencial en enfermería es el punto de encuentro entre la teoría y la práctica, lo que permite el desarrollo integral del estudiante a través de un pensamiento reflexivo, científico y creativo, considerando la realidad existente y local donde le corresponde actuar profesionalmente (2). Esta integración es una tarea compleja, pues el educando es concebido como una “carga adicional” a las funciones habituales de la profesión. Entonces, el rol de enfermeros/as modelos se encuentra interferido por la rotación permanente de enfermeras/os en los servicios asistenciales. Lo anterior también está afectado por el tiempo real destinado para la realización de la docencia, el cual no es considerado en las programaciones curriculares de las universidades (3).

En Chile, la educación superior en enfermería se desarrolló desde sus inicios bajo la tutición de las instituciones públicas en salud (4). Dentro de las mallas curriculares de la carrera, las experiencias prácticas de carácter clínico ocupan un lugar relevante, tanto para

los servicios intrahospitalarios como para la atención primaria en salud. El campo de la enseñanza clínica, como parte del proceso de formación, propicia al estudiante oportunidades de reflexión sobre la acción profesional, visión crítica de la dinámica de relaciones existentes en el ambiente, favoreciendo la integración teórico-práctica, proporcionando la elaboración de nuevos conocimientos, e influyendo en la formación actitudinal, conceptual y procedimental. De este modo, en la práctica clínica el alumno se enfrenta con su nueva realidad formativa, iniciándose en un proceso de aprendizaje experiencial en el cual es preparado desde la sabiduría práctica y la naturaleza técnico-instrumental para integrarse como profesional principiante (5).

No obstante lo anterior, la docencia aún suele ser ejercida de modo intuitivo. El antiguo paradigma que un profesional –por el sólo hecho serlo– puede enseñar su disciplina, aún persiste en grado importante en diversos campos profesionales. Sin embargo, la evidencia empírica demuestra la existencia de carencias pedagógicas y conocimiento didáctico del contenido para enfrentar la docencia y tutoría clínica con fundamentos y herramientas que faciliten el aprendizaje y la evaluación de los alumnos (6). El atributo “docente” ocupa un lugar relevante para el total de los participantes, “interpretándose como el cumplimiento de las competencias del saber, saber hacer y del saber ser” (7).

La importancia del docente clínico en la formación del estudiante se visualiza en las múltiples funciones que desarrolla, desde la

entrega de apoyo hasta el modelaje, siendo gravitante la relación intersubjetiva entre profesor y alumno (8). Todos estas variables confluyen para determinar que la enfermería tiene diversos roles desde la docencia clínica: a) ejecución de tareas, b) entrega de cuidado apropiado al paciente que se requiere en el momento, c) entrega de cuidado apropiado al paciente enfocado en el logro de resultados individuales para el paciente y d) colaboración en la entrega de ese cuidado apropiado (9).

Actualmente, la relación docente-asistencial de los establecimientos de salud, como es el caso del Hospital Base de Valdivia, está regulada por la Norma General Técnica Administrativa N°18 del MINSAL, actualizada en 2012, donde se establecen criterios para la asignación y uso de los campos clínicos (10). Cabe decir que la norma no contempla exigencias de preparación o perfeccionamiento en docencia que deban tener los profesionales que realicen funciones de demostración, acompañamiento y supervisión de estudiantes.

En este escenario, los entornos de práctica son complejos, y la cantidad de datos e información que manejan las/os enfermeras/os es abundante, pues deben comprender una gran cantidad de información sobre cada persona y decidir qué hacer. La teoría les permite organizar y entender aquello que sucede en la vida para analizar de manera crítica las situaciones del paciente, tomar decisiones clínicas, planificar los cuidados, proponer intervenciones enfermeras adecuadas, predecir resultados del paciente y evaluar la eficacia de los cuidados (11).

En un ambiente de aprendizaje complejo, dinámico y multifuncional (12), los estudiantes deben desempeñar distintas acciones para realizar una gestión del cuidado centrada en la interacción constante con el usuario, que no puede ser reemplazada por otra didáctica.

La práctica clínica y pedagógica no sólo es otra disciplina sobre el hombre paralela a las

demás, sino una especie de saber social que reelabora y reconstruye los sentidos producidos por, dentro de un horizonte histórico cultural determinado (12). Entre los métodos que emplea el profesional en su desempeño se encuentra el Proceso de Atención, en cuya instrumentalización se aplica el amplio sistema de teorías en el que se basa la ciencia de la enfermería. Se trata de un enfoque deliberado para la resolución de problemas que exige habilidades cognitivas, técnicas e interpersonales y va dirigido a cubrir las necesidades del paciente, del sistema familiar y comunitario (13).

Por otra parte, la utilización de las habilidades cognoscitivas, procedimentales y actitudinales-sociales es primordial para la práctica de la enfermería y el proceso de enseñanza otorga un método lógico de planificación de la atención de calidad (14). Para el desarrollo de competencias profesionales, los estudiantes requieren de apoyo, supervisión y enseñanza para facilitar el logro de resultados de aprendizaje durante sus colocaciones clínicas (15). El proceso de formación profesional es considerado como una relación entre enseñante-enseñado, en el cual ambos enseñan y aprenden enriqueciéndose mutuamente. Este acto formativo se sustenta en las experiencias de cada uno, para que así quien aprende deje de estar oprimido y avance hacia la propia autorregulación de su formación (16). De esta manera se aprecia la madurez que se experimenta en y desde la práctica. Inicialmente, se presentan inseguridades en el manejo de pacientes, se vivencian las primeras experiencias con la muerte, y el aprendizaje se realiza a través de la observación de pares y otros profesionales. La vivencia que otorga la sabiduría práctica, finalmente, enriquece la formación integral (17). Bajo esta lógica, cuando el saber práctico logra encauzar el cuidado humanizado, se generan motivaciones hacia la capacitación y la búsqueda de nuevas ideas, que permiten evolucionar hacia un conocimiento integrado con el saber teórico. Complementario a

esto, es importante señalar que la formación a través de la experiencia está ligada a la toma de decisiones clínicas y éticas (18).

Todos estos antecedentes permitieron problematizar en torno a las prácticas y el rol del docente clínico desde la enfermería, por lo que el objetivo de este estudio fue describir la vivencia del rol docente clínico de enfermería que desarrolla su labor en hospitales públicos de la Región de Los Lagos y de Los Ríos, en el contexto de los internados realizados por estudiantes de enfermería.

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de estudio: Corresponde a una investigación cualitativa, descriptiva, orientada por el enfoque teórico-metodológico de la tradición de la teoría fundamentada construcciónista y con alcances descriptivos. Los métodos cualitativos permiten la captación y reconstrucción de significado de los actores (19). A su vez, a través de un enfoque hermenéutico se interpretan los significados develados por los profesionales, para así lograr una comprensión profunda del fenómeno, en este caso, la vivencia del rol docente (20). **Participantes:** El estudio se inició con 14 profesionales de enfermería del Hospital Base de Valdivia y luego se continuó con 8 del Hospital San José de Osorno, hasta lograr la saturación de significados con respecto a la vivencia del rol docente clínico. Se trabajó, por tanto, con una muestra intencionada a partir de los siguientes criterios de inclusión: a) cinco o más años de trayectoria laboral; b) experiencia de docencia clínica de dos o más años, como enfermero guía, con estudiantes de enfermería en período de internado en servicios hospitalarios; c) enfermero/a de servicios de hospitalizados adultos-niños, de atención de urgencia y/o ambulatoria de pacientes; y d) Jornada diurna o sistema de turnos. **Recolección de datos:** Se aplicaron notas de campo y entrevistas semiestructuradas,

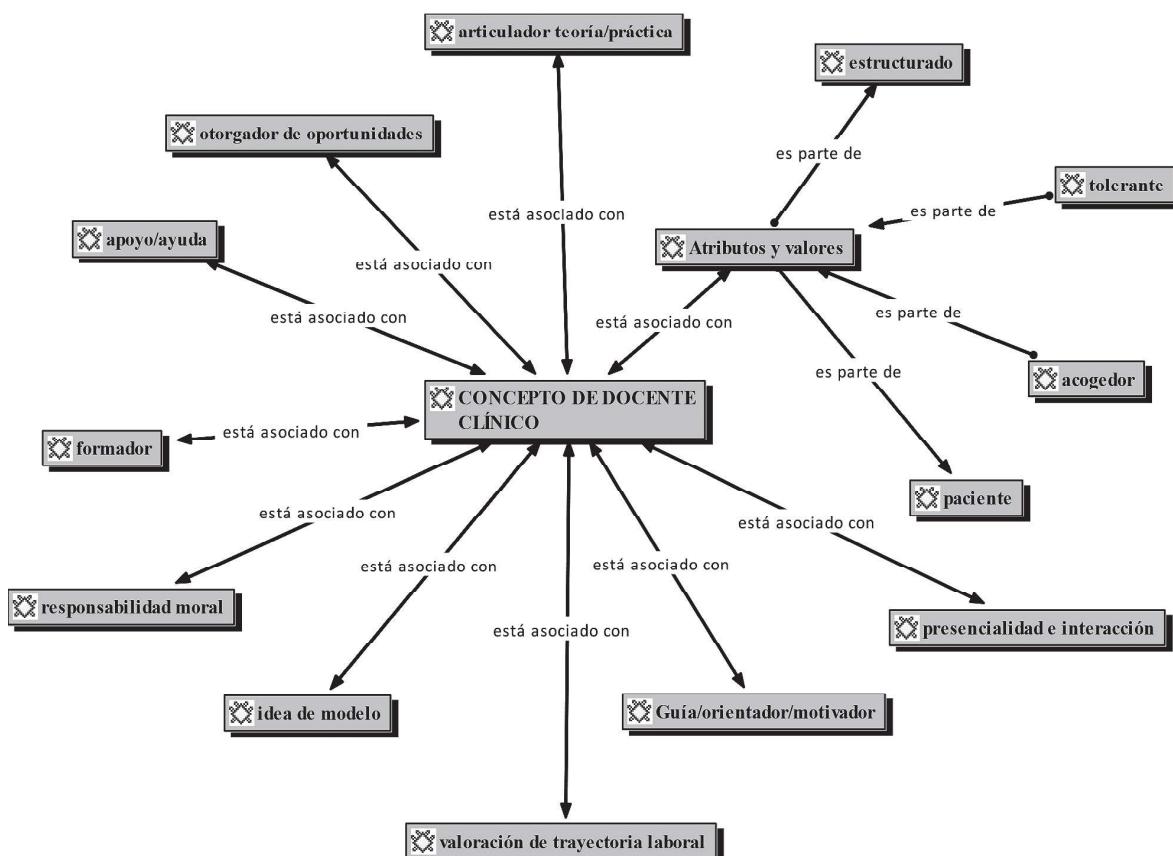
previa firma del consentimiento informado. El guion de la entrevista buscó indagar en las siguientes categorías o tópicos: 1. Percepción en relación al rol de un docente clínico, considerando el concepto, la importancia en el proceso educativo del estudiante; 2. Significado personal de asumir el rol docente clínico, identificando beneficios e inconvenientes en el ejercicio del rol; 3. Emociones en la interacción docente clínico-estudiante de enfermería durante las experiencias de internado, tanto positivas como negativas, citando incluso ejemplos para su mejor comprensión; 4. Percepción de elementos que dificultan el ejercicio del rol docente clínico en los servicios hospitalarios, considerando lo estructural, el ambiente laboral, las características de los estudiantes y de los mismos profesionales de enfermería en su rol de docente clínico y 5. Percepción de brechas pedagógicas que pueden influir en el mejor ejercicio del rol docente y el logro de los aprendizajes significativos. **Análisis de datos:** Para la reducción y análisis de datos cualitativos, una vez realizadas y grabadas las entrevistas, se transcribieron en formato word de manera textual, lo que permitió introducirse nuevamente en la esencia de cada discurso y descubrir las categorías emergentes en relación a la vivencia del rol docente clínico de los profesionales de enfermería. Las notas de campo registradas, también fueron consideradas como parte de la información preliminar para el análisis (21). De esta manera, se inició la codificación abierta con el apoyo del software cualitativo Atlas-Ti, versión 6.2, obteniéndose códigos de carácter fenomenológico (*in-vivo*) y hermenéutico (*open coding*). Luego de la reducción inicial y codificación abierta, se depuraron las categorías y sus unidades de significados, lo que requirió de nuevas lecturas reflexivas y post-reducciones, atendiendo a la circularidad del proceso cualitativo, para finalmente llegar a identificar la esencia y levantar las relaciones entre los diversos códigos. Esto permitió efectuar el proceso de triangulación de datos a partir de la ob-

servación sistemática del fenómeno o caso. La triangulación de las fuentes de datos es el esfuerzo por ver si aquello que observamos y de lo que informamos contiene el mismo significado cuando lo encontramos en otras circunstancias (22).

RESULTADOS

Se presenta a continuación el levantamiento de la red conceptual constituida por una categoría y sus respectivos códigos (Figura 1):

Figura 1. Red conceptual constituida por una categoría y sus respectivos códigos.



La primera categoría identificada corresponde al “concepto de docente clínico”, tal como se demuestra en el siguiente fragmento de la entrevista: “el docente clínico puede ser docente universitario, es decir trabajar en la universidad (...) ser pagado por la universidad” [E03:01]; “es un enfermero clínico con, es decir, podemos impartir docencia, pero en base a nuestra experiencia, no sé qué nombre

darle en el fondo” [E7:13]. En este concepto se relacionan una serie de códigos, que en conjunto determinan el significado para los entrevistados.

En relación al código “formador”, éste se visualiza en los siguientes párrafos de las entrevistas: “es un profesional que está dedicado a la formación de alumnos en la parte práctica de su formación profesional en el área clínica”

[E1:011], [E12:05], “una persona que lo va a asegurar [sic] y va a idear las condiciones como para sacar lo mejor de este alumno [sic] lograr que él desarrolle sus potencialidades de la mejor manera posible, porque el alumno obviamente si no se siente bien con esa persona o no ve en esta persona actitudes o un perfil adecuado para lo que está haciendo pudiera ser negativo en su formación como futuro profesional” [E8:010].

El código “apoyo/ayuda” se encuentra presente en las siguientes textualidades: “Creo que el enfermero guía es quien debe ayudar al estudiante en su formación profesional” [E15:01], “para mí el docente tutor o guía del, de los alumnos es la persona que tiene que eh... estar al lado apoyándolo, guiándolo” [E4:087].

El tercer código “otorgador de oportunidades”, aparece en los siguientes relatos: “y que sepa dar al, oportunidades al alumno eh oportunidades que también el alumno tiene que saber tomar cuando corresponde” [E5:04], “tú tienes que proporcionarle por un lado los medios para que ellos puedan hacer su trabajo bien” [E10:017].

Para el código “articulador teoría/práctica”, las citas visualizadas son: “las tutoras o guías, pasamos a ser las personas que aterrizamos o concretamos los conceptos teóricos” [E3:023], “de llevar o ayudar en este caso al estudiante para pasar de la teoría a la práctica y que logren esa conjunción de, de entre el conocimiento y el hacer” [E2:08]. Es el tutor clínico al que le corresponde actuar como mediador del proceso de integración.

En relación al código “atributos y valores” emerge en la cita siguiente: “que tenga la capacidad de ir corrigiendo, que tenga las condiciones para acoger este alumno y enseñarle y orientarlo de buena forma sin tener actitudes punitivas” [E8:04].

El código “presencialidad e interacción” se evidencia en las siguientes citas: “estar siempre presente con ellos, para cualquier duda, lo que pueda salir en el momento” [E9:02], “yo creo que un docente en enfermería tiene que ser una persona que trabaja a la par con su alumna o

su interna porque la enfermería aparte de todo lo que es gestión, que también hay que trabajar a la par. Es difícil explicarlo en palabras, todo lo que es la parte clínica, es aprender haciendo no más, es aprender haciendo” [E10:02].

Referente al código “guía/orientador/motivador”, éste se encuentra presente en los siguientes fragmentos primarios: “(...) para mí el docente tutor o guía del, de los alumnos es la persona que tiene que eh estar al lado apoyándolo, guiándolo, eh como orientando en qué, en qué área tiene que reforzar sus conocimientos, eh supervisar sus procedimientos” [E4:02], “tiene, entre la función, está guiar y orientar en aspectos, dirigir más bien a los alumnos, asesorarlos” [E6:02].

El código “valoración de trayectoria laboral” se visualiza en el siguiente discurso: “tratar de entregar todas las experiencias que uno ha vivido en la trayectoria que uno lleva” [E1:013], “tiene que tener experiencia, un enfermero que tiene que tener experiencia tanto en lo laboral, en tanto en lo asistencial en la clínica, y docente, una persona que tenga años de experiencia en el fondo (...) y la buena experiencia son las personas que conocen la realidad hospitalaria, ya eh y que no hemos tenido ningún problema” [E7:05].

En relación al código “idea de modelo”, se puede evidenciar en los siguientes textos: “la verdad es que pienso que nosotros somos un modelo, un modelo que ellos ven, digamos, donde pueden ver lo que hace la enfermera en la parte clínica y lo que ellas tienen que aprender de nosotros para su futuro ejercicio profesional” [E1:03]. “yo trato por lo menos en mi quehacer mostrarles lo mejor de mí para que ellas puedan llevárselo a su parte práctica, futura” [E01: 10], “es de cierta forma un modelo que tú estás tratando de dar al alumno; por lo tanto la persona que cumple ese rol, es un trabajo, es una responsabilidad de él, por lo tanto requiere de conocimientos, entrega, destreza” [E09:05].

El código “responsabilidad moral” se observa en los siguientes discursos: “mira de partida encuentro que es una cuestión, una

tremenda responsabilidad, porque estás guian-do, apoyando, en cierta forma dándole mode-lo a los, a nuestros futuros colegas” [E2:04].

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Los significados develados por las enfermeras que realizan docencia clínica en hospitales públicos del sur de Chile permiten comprender la vivencia del rol en todas sus dimensiones, desde lo conceptual hasta lo emotivo, considerando la trayectoria profesional y la experiencia personal en torno a la docencia.

A través del proceso investigativo y la metodología utilizada, no sólo se develan los significados en relación al rol docente, sino que el contexto hospitalario evidencia el escenario concreto en donde se desarrolla la integración docente asistencial.

A partir de los relatos de los profesionales de enfermería, se develan aspectos relevantes a considerar, principalmente en la definición del rol y las herramientas pedagógicas necesarias para ejercerlo.

En relación al concepto de docente clínico en enfermería, surgen varias denominaciones asociadas a este constructo, tales como tutor clínico y enfermero guía, siendo éste último la figura más reconocida por las entrevistadas, ya que en algunos casos, la palabra docente la asocian a un profesional dedicado más bien a la docencia en aula. A través de las narrativas, se evidencia falta de claridad con respecto a la denominación categorial del profesional de enfermería que guía a estudiantes en sus experiencias prácticas, lo que sin duda podría generar ambigüedades en las funciones a realizar, unido al escaso reconocimiento o valoración del rol.

Uno de los significados que se destaca es la idea de “modelo”. Las enfermeras rememoran a los docentes que fueron importantes en su período de formación y reconocen la importancia de ser un buen modelo para los estudiantes, digno de imitar, aquel que muestra

lo mejor de sí, de manera que los estudiantes logren reflejarse en ellas y visualizar su propio futuro. El rol de modelo es uno de los medios de mayor alcance para transmitir valores, actitudes y patrones de pensamientos y comportamientos a los estudiantes, pues el testimonio deja huellas inteligibles en la formación del ser humano (23). A partir de lo anterior se refuerza la idea que la principal estrategia que puede mostrar todo docente clínico es su propio ejemplo, pues este modelamiento se constituye en un referente formativo muy importante para los estudiantes. Asumir esta idea responsablemente permite replicar aquellas prácticas de los maestros que, en el tiempo, mejorarán la calidad de la profesión en su conjunto.

Respecto al código “formador”, para Freire (24) “quien forma se forma y reforma al formar y quien es formado se forma y forma al ser formado”; por lo tanto, sus sujetos no se reducen a la categoría de objetos. Esto es relevante para los procesos formativos pues desafía la gestión de la enseñanza y exige un perfil personal y profesional que le permita al estudiante un acompañamiento integral. Para cumplir este cometido es fundamental que los docentes comprendan la valoración que tiene el conocimiento pedagógico del contenido y la empatía del docente con sus estudiantes.

Respecto al código “apoyo/ayuda”, es importante señalar que la enseñanza se define como el esfuerzo del docente para ayudar a los estudiantes a procesar la información de manera significativa y convertirse en estudiantes independientes y uno de los métodos que forma este nuevo paradigma es el andamiaje (25). Como se visualiza, el apoyo se constituye en un eje relevante para quienes se inician en la profesión. En razón de esto las tutorías de los docentes más experimentados hacia quienes son principiantes; esto moviliza, sobre todo de quien ayuda, un alto sentido de la vocación, y del modelamiento personal y profesional.

Respecto al código “otorgador de oportu-

nidades”, el rol del profesor como facilitador en el escenario clínico estaría relacionado con el rol supervisor ya que el profesor otorgaría oportunidades al estudiante para trabajar en el contexto clínico, observándolo y dando retroalimentación (26). De este modo, “otorgar oportunidades” implica dar oportunidades al estudiante para trabajar en el contexto clínico, observándolo, y realizar acciones que permitan a los estudiantes reconocer ex-annte el ejercicio profesional en aquellos escenarios con los que se va a encontrar cuando les corresponda ejercer la profesión. Generar oportunidades de aprendizaje es una acción que debe estar diseñada, pues esto permitirá alcanzar los resultados de aprendizaje que materializan las aspiraciones que están presentes en el perfil de egreso.

Para el código “articulador teoría/práctica”, es importante señalar que la integración es consecuencia de la relación dialógica del estudiante con el entorno (27). Uno de los desafíos más complejos del acto formativo se refiere al logro de la plena concordancia entre teoría y práctica, pues a través de ejemplos reales los estudiantes van a visualizar las complejidades que implica llevar a la práctica lo aprendido en las aulas. Esta situación dinamiza los procesos formativos, pues implica una enriquecedora relación entre la evidencia empírica acumulada por el conocimiento científico y formal y la sabiduría que otorga la práctica misma.

En relación al código “atributos y valores”, el tutor debe caracterizarse por su accesibilidad y cercanía en cualquier fase del período formativo, por la función de facilitadores y canalizadores del proceso de aprendizaje que les corresponde. Debe ser una persona que no solamente tenga su mente bien ordenada, sino que además las sencillas líneas de su ánimo indiquen al estudiantes que está ante una buena persona (28). Un aspecto fundamental en la formación superior es la enseñanza de valores, esto implica que los enseñantes tengan la capacidad de comprender que no

solamente se deben desarrollar competencias de carácter técnico e instrumental, sino que aspectos vinculados con la disposición de ánimo y la voluntad para acompañar, son componentes esenciales en la mentoría de estudiantes.

En el código “presencialidad e interacción”, el compromiso profesional o vocación se evidencian en el entusiasmo por enseñar y que es necesario que el profesor despierte interés por su tema haciéndolo atractivo y con sentido para el estudiante, para que de esta manera fomente la curiosidad y estimule el conocimiento (29). La idea que subyace a este muestreo empírico-teórico refuerza la idea que el aprendizaje siempre es primariamente intersubjetivo o interpsicológico y después intrapsicológico. En otras palabras, lo que primero es tarea de todos, finalmente es tarea de uno, pues las condiciones que resultan de óptimas y fluidas relaciones inter-subjetivas afectan la adecuada apropiación de conocimientos de los enseñandos.

En relación al código “guía/orientador/motivador”, la acción del mentor se entiende como la ayuda, guía o asesoría *off-line* de una persona a otra para la realización de una transición significativa de conocimiento, trabajo o pensamiento (30). Uno de los roles más significativos en el proceso de enseñanza aprendizaje es asumir la tarea de guía y orientación para los profesionales principiantes y estudiantes que están en su fase formativa final. La presencia de un buen guía salvaguarda el apoyo que todo estudiante necesita cuando ha tomado una decisión inadecuada o no tiene las herramientas prácticas para ejecutar una determinada acción. La palabra de acogida, de valorar el aprendizaje por error, puede resultar gravitante en un estudiante en formación.

Respecto a “valoración de trayectoria laboral”, es interesante constatar que los estudiantes generalmente desean trabajar con docentes clínicos con experiencia y competencias en su especialidad y con conocimien-

tos para brindar cuidados de calidad (31). La trayectoria laboral del docente clínico permite a los estudiantes valorar la experiencia de quienes han ido cimentando metodologías de trabajo y logran resolver problemas en la contingencia. Generalmente esta experiencia no se logra teóricamente, pues el consejo pertinente, situado y justo de un docente clínico, con amplia trayectoria, reforzará aquellas seguridades y confianzas que están instalándose en una fase primigenia en los estudiantes.

Finalmente, respecto de la “responsabilidad moral” cabe enfatizar que la enseñanza es un quehacer moral, porque se trata de una acción humana que se lleva a cabo con otros seres humanos en donde están siempre presentes cuestiones referidas a lo que sea justo, correcto y virtuoso, que implica que la conducta del maestro, en todo momento y en todos los sentidos, es una cuestión moral (32). Hoy uno de los ejes del cambio de paradigma en el comportamiento de los profesionales de la salud está vinculado a la necesidad de avanzar hacia una atención más humanizadora con los pacientes. Esto implica que tanto docentes clínicos como estudiantes deben partir de la base que el valor más importante que posee una persona es precisamente ser persona, por tanto, el compromiso moral con ella es condición base de toda relación humana.

Al conocer la vivencia del rol docente clínico de las enfermeras asistenciales que trabajan en hospitales públicos, surgen aspectos relevantes que deben ser considerados para una mejor integración docente asistencial. Uno de ellos y probablemente el más importante es la valoración del rol docente clínico, tanto en las normativas de las instituciones universitarias como en los centros de atención en salud. La valoración del rol docente clínico se relaciona más bien al reconocimiento, asignación de tiempos y espacios para una docencia de calidad.

Sumado a lo anterior, es necesario que la función docente que realizan los/las enfer-

meros/as clínicos se identifique claramente con una denominación específica o nombre del cargo que sea reconocido por todos.

Otro aspecto que debe ser considerado es la necesidad de formación como docente. Se requieren herramientas pedagógico-didácticas ya que lo intuitivo y basado en las experiencias pasadas no necesariamente se relaciona con las metodologías actuales, lo que obstaculiza el desarrollo de adecuadas y pertinentes transposiciones didácticas de los contenidos disciplinarios que los estudiantes deben saber y saber hacer.

El rol del docente clínico de enfermería es fundamental en la integración teórico-práctica que se da en las experiencias clínicas, sobre todo en el período final de formación, por lo que comprender la vivencia de las enfermeras en el proceso educativo debe ser una preocupación permanente de las instituciones educativas, para así idear estrategias que permitan mejorar los escenarios de enseñanza aprendizaje y la calidad de la enseñanza. El uso del portafolio es un buen ejemplo, pues permite sistematizar todas aquellas experiencias de aprendizajes vivenciadas durante el proceso de práctica.

Finalmente, cabe destacar los significados polisémicos en torno al concepto que poseen los profesionales de enfermería del rol docente clínico: rol de “formador”, “apoyo/ayuda”, “otorgador de oportunidades”, “articulador teoría/práctica”, “guía/orientador/motivador”, “presencialidad e interacción”, “valoración de trayectoria laboral”, “responsabilidad moral”.

También son destacables los atributos personales como el ser “paciente”, “estructurado”, “acogedor”, “tolerante” y el significado más relevante de esta categoría, la idea de “modelo”, que coincide claramente con la evidencia empírica y teórica acerca del magisterio de la docencia, indistintamente del campo profesional en que se despliegue esta idea.

REFERENCIAS

1. Serrano P, Martínez M. La tutorización de prácticas clínicas en pregrado de Enfermería. *Metas de Enfermería*. 2008; 11(3): 28-32.
2. Brevis I, Sanhueza O. Integración docente asistencial en enfermería: problemas en su construcción? *Revista Electrónica de Enfermería [Internet]*. 2008 [citado 28 marzo 2016]; 10(2): 367-73. Disponible en: <https://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a08.htm>
3. Soto P, García M. Impacto de un modelo de integración docente asistencial en la formación profesional y el campo clínico. *Cienc enferm*. 2011; XVII(3): 51-68.
4. Fernández dos Santos M, Barbosa M, Muñoz L. La enfermera clínica y las relaciones con los estudiantes de enfermería: un estudio fenomenológico. *Texto contexto-enferm*. 2010; 19(1): 112-19.
5. Andrews G, Brodie D, Andrews J, Hillan E, Thomas B, Wong J, et al. Professional roles and communications in clinical placements: A qualitative study of nursing students perceptions and some models for practice. *Int J Nurs Stud*. 2006; 43(7): 861-74.
6. Galicia L, Rodríguez S, Cárdenas M. El proceso de integración del alumno al entorno clínico para el aprendizaje reflexivo. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*. 2010; 7(4): 53-61.
7. Herskovic P. La formación pedagógica de académicos clínicos en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. *Rev Hosp Clín Univ Chile*. 2009; 20(4): 315-318.
8. Illesca M, Cabezas M, Nuin C, Jürschik P. Competencias del docente clínico enfermera/o, Universidad Lleida (España) y La Frontera (Chile): percepción del estudiante. *Cienc enferm*. 2010; XVI(2): 99-106.
9. Forbes H. Clinical Teachers' Conceptions of Nursing. *J Nurs Educ*. 2011; 50(3): 152-157.
10. Servicio de Salud Valdivia. Hospital Base Valdivia. Manual de Organización Hospital Base Valdivia [Internet]. Valdivia, Chile: Servicio de Salud Valdivia; 2012. [citado 16 junio 2014]. Disponible en: http://www.hbvaldivia.cl/web/Manual_organizacional.pdf
11. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 6^a ed. Barcelona: Elsevier España, S.L.; 2007. 850 p.
12. Flórez R. Hacia una pedagogía del conocimiento. Colombia-Santafé de Bogotá: Mc Graw-Hill Interamericana; 1994. 311 p.
13. Agramonte A, Farres R. Influencia de la gestión del cuidado en la calidad de la atención de Salud. *Rev Cubana Enfermer [Internet]*. 2010 [citado 16 jun 2014]; 26(2): 14-26. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000200003&lng=es
14. Leddy S, Pepper J. Bases conceptuales de la Enfermería profesional. New York: J B. Lippincott; 1989. 395 p.
15. Triviño X, Sirhan M, Moore P, Reyes C. Formación en educación de los docentes clínicos de medicina. *Rev Med Chil*. 2009; 137(11): 1516-1522.
16. Freire P. Pedagogía de la autonomía. Saberes necesarios para la práctica educativa. 7^a ed. Buenos Aires: Siglo XXI Editores; 2006. 139 p.
17. Cook M, Álvarez E. Características del docente clínico de enfermería. *Horiz Enferm*. 2009; 20(2): 53-61.
18. Parsell G, Bligh J. Recent perspectives on clinical teaching. *Medic Educ*. 2001; 35(4): 409-414.
19. Flick U. Introducción a la investigación cualitativa. 4^a ed. Madrid: Morata; 2012. 324 p.
20. Heidegger M. Ser y el tiempo. Madrid: Fondo de Cultura Económica; 1971. 445 p.
21. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamen-

- tada. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2002. 341 p.
22. Stake R. Investigación con estudio de casos. Madrid: Morata, S. L.; 1998. 159 p.
23. Perrenoud P. Diez nuevas competencias para enseñar. Barcelona: Graó; 2004. 145 p.
24. Freire P. Educação e mudança. 36^a ed. São Paulo: Paz e Terra; 2010. 112 p.
25. Beltrán J, Bueno J. Psicología de la educación. Barcelona: Alianza; 1995. 665 p.
26. Harden R, Crosby J. AMEE Medical Education Guide 20: The good teacher is more than a lecturer-the twelve roles of the teacher. *Medical Teacher* [Internet]. 2000 [citado 16 junio 2014]; 22(4): 334-347. Disponible en: <https://www.amee.org/getattachment/AMEE-Initiatives/ESME-Courses/AMEE-ESME-Face-to-Face-Courses/ESME/ESME-Online-Resources-China-Dec-2015/AMEE-Guide-20-Roles-of-the-teacher.pdf>
27. Brandom R. La articulación de las razones. Una introducción al inferencialismo. Madrid: Siglo XXI de España; 2002. 286 p.
28. Mansilla J. Ordo amoris: fenomenología del amor en Max Scheler, orden y desorden del corazón humano. *Revista CUH-SO*. 2008; 2: 73-90.
29. Arancibia V, Herrera P, Strasser K. Manual de Psicología Educacional. 6^a ed. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile; 2008. 165 p.
30. Schön D. Educating the reflective practitioner: toward a new design for teaching and learning in the professions. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1987. 376 p.
31. Villa A, Poblete M. Aprendizaje basado en competencias. Una propuesta para la evaluación de las competencias genéricas. Bilbao: Mensajero; 2007. 188 p.
32. Dewey J. How we think. New York: D.C. Health & Co. 1933. 250 p.