

TRABAJO ORIGINAL

Hospital Clínico Universidad de Chile como Campo Formador Profesional en Enfermería: Opinión de actores.

CLAUDIO SUÁREZ REYES*^a, ILSE LÓPEZ BRAVO**^b.

RESUMEN

Introducción: Se describe la opinión del área de Enfermería, respecto al Hospital Clínico de la Universidad de Chile como Campo Formador Profesional.

Objetivos: Describir la opinión del área de Enfermería, respecto al Hospital Clínico de la Universidad de Chile (HCUCH) como Campo Formador Profesional.

Material y Método: Se aplicó el instrumento «Evaluación de Campos Clínicos para la Enseñanza Profesional de Enfermería», de Alicia Prieto Arrate. Se realizó un grupo focal con enfermeras clínicas que recibían estudiantes o internas.

Resultados: La dimensión mejor evaluada fue «Cumplimiento de Actividades del personal Técnico Paramédico de Enfermería» (67,3%). La dimensión peor evaluada fue «Actitud docente del personal de salud» (44,9%). Este porcentaje se relaciona con factores negativos como la no retribución económica por el trabajo de docencia, la inexistencia de tiempo protegido, la alta carga asistencial, la infraestructura poco grata para recibir al estudiante, el esporádico hacinaamiento de estudiantes de diferentes carreras en un mismo servicio, la poca comunicación, coordinación y capacitación por parte de la escuela de Enfermería y el Departamento de Docencia. Destacó Medicina con un 75% de calidad, en comparación con los servicios de Cirugía y Médico-quirúrgico con 40,9% y 42,9% de aprobación global.

Conclusiones: El HCUCH fue evaluado por los participantes como de alta calidad para la docencia de la Carrera de Enfermería, permitiendo el logro de objetivos y competencias necesarias. Esta evaluación es de mayor calidad por parte de los estudiantes, que por parte de los egresados. Las enfermeras opinan que el HCUCH no potencia en forma equitativa las cuatro áreas del quehacer de enfermería, lo cual podría repercutir en la calidad de conocimiento otorgado a los estudiantes.

Palabras clave: Evaluación campo clínico, Educación en Enfermería, Enfermería docente asistencial.

SUMMARY

University of Chile Clinical Hospital as Professional Trainer Field in Nursing: Review of actors.

Introduction: Views of Professional Nursing, regarding the Clinical Hospital of the University of Chile as Professional Training Field is described.

Objectives: To describe the views of Professional Nursing, regarding the Clinical Hospital of the University of Chile as Professional Training Field.

Material and Method: Instrument «Assessment of Clinical Areas for Professional Nursing Education» by Alicia Prieto Arrate was applied. A focus group, with clinical nurses receiving students or residents was conducted.

Results: The best evaluated dimension was «Compliance of Nursing Technical Paramedical Staff Activities» (67.3%). The dimension worst evaluated was «Teaching attitude of health personnel» (44.9%). This percentage is related to negative factors such as not getting paid for the work of teaching, lack of protected time, high work load, the unpleasant infrastructure for the student, the occasional overcrowding of students of different courses in the same clinical service, poor communication, coordination and training from the School of Nursing and the Department of Education. Medicine was highlighted, with 75% quality, compared to Surgery and Medical-Surgical services with 40.9% and 42.9% of overall approval.

Recibido: el 06-08-14, Aceptado: el 10-11-14.

* Hospital Clínico Universidad de Chile. Santiago, Chile.

** Departamento Educación en Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

a. Enfermero, Magíster en Educación en Ciencias de la Salud.

b. Profesora de Matemáticas. Licenciada en Estadísticas de Salud.

Conclusions: The HCUCH was evaluated by participants as high quality for the School of Nursing teaching, allowing the achievement of objectives and competencies. This assessment had higher quality in students than in the graduates. Nurses say that the HCUCH doesn't strengthen equitably the four areas of practice of nursing, which could affect the quality of knowledge given to students.

Key words: Clinical field assessment, Nursing education, Teaching nursing care.

INTRODUCCIÓN

Enfermería, se define como «Los Servicios Profesionales que comprenden la Gestión del Cuidado en lo relativo a la promoción, mantención, restauración de la salud y prevención de enfermedades y lesiones. Estos servicios también comprenden la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente»¹ (Código Sanitario. Pág. N°36, Artículo 113). Se basa en la Gestión del cuidado, definiendo esto como «la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en las políticas y lineamientos estratégicos de la institución»². Durante el ejercicio profesional, las diferentes áreas de acción pueden relacionarse entre sí. Es el caso del rol docente asistencial. Esta relación se da principalmente en los centros de salud; los cuales, a nivel educacional se denominan «Campos para la Formación Profesional y Técnica»³.

Una de las principales instituciones formadoras es el Hospital Clínico Doctor José Joaquín Aguirre (HCUCH). Éste se considera pionero en investigación y docencia en salud, debido a su relación directa con la Universidad de Chile⁴. Actualmente, el Hospital cubre el 40,5% del requerimiento de campo clínico de la carrera de Medicina y el 27% de la demanda de las otras carreras de la salud⁴.

A partir del explosivo aumento de matrículas y la saturación de Campos Clínicos, se comienzan a crear reglamentos que estandaricen su utilización. En 2007 se crea la Norma General Administrativa N°19², con su actualización en el año 2012³. En esta última norma, cambia el concepto de «Campo Clínico Docente Asistencial» a «Campo Formador Profesional y Técnico» (CFPT).

En Chile, el proceso de acreditación de la carrera de enfermería es voluntario. Se establecieron requerimientos básicos necesarios que permitan asegurar el logro de competencias y destrezas básicas para el profesional de enfermería; los países pertenecientes al MERCOSUR crean un documento con las dimensiones e indicadores básicos que requiere un informe de acreditación para esta carrera^{5,6}.

En el ámbito de la enfermería, el CFPT es uno de los pilares fundamentales del currículo; ya que incluye el planeamiento, organización, enseñanza, supervisión de personal auxiliar, evaluación de experiencias directas

del estudiante en el cuidado del paciente y adquisición del rol^{7,8,9}.

En el campo formador, el estudiante adquiere conocimientos de parte del tutor, del equipo, mediante la interacción de pares e inclusive de los propios usuarios. El aprendizaje mediante tutoría docente debería ser una tutoría abierta, que permita el pensamiento crítico y el análisis situacional del alumnado^{10,11}. El aprendizaje entre pares se define como la capacidad del grupo de organizar y priorizar sus actividades dentro del campo formador, convirtiéndolas en una experiencia personal, social y académica^{12,13}. Todos estos aprendizajes son importantes para el estudiante, ya que son incluyentes y complementarios^{14,15,16}.

La primera experiencia de práctica asistencial es decisiva, Vargas¹² encuentra que en ésta prima el temor, la ansiedad y el nerviosismo, y que se espera observar en el CFPT un ambiente agradable y acogedor, donde la enfermera clínica debe ser un partícipe activo. A ella, se le debe integrar mediante vínculos directos entre el campo formador y la universidad. Esto permitirá que el estudiante permanezca dentro de él sin mayores perjuicios⁸.

En un estudio realizado en Concepción¹⁷ se identificaron dos obstáculos para que exista una real integración docente asistencial: La falta de estímulos y la nula o escasa capacitación por parte de la universidad. Además, en los servicios clínicos, suele observarse que el quehacer de enfermería se basa en el cumplimiento de labores administrativas y cuidados médicos, en desmedro de la atención de enfermería y el cuidado directo de los pacientes¹⁸. El miedo al daño, a la supervisión, al mal clima organizacional y al carácter de la enfermera docente y de la enfermera clínica son sentimientos negativos experimentados por estudiantes, además del estrés estimulado por la oportunidad para desempeñar funciones, la carga asistencial, la alta demanda de tiempo y la interacción social, como también la violencia dentro del campo formador, la que según Thomas²⁷, es desarrollada principalmente por el paciente, seguida por familiares²³. Este conjunto de factores influye en la adquisición de competencias. También surgen sentimientos positivos como la motivación por el conocimiento de la carrera, creación de vínculos, integración al equipo de salud, vivencia del trabajo en equipo y logro de cierta autonomía^{19,20,21,34}.

Dargahi²⁴ y Osuna-Torres²⁵ señalan algunos puntos a considerar en la elección de un Campo Formador Profesional de Calidad. Dunn²⁶ menciona que las relaciones personales entre los participantes del equipo de salud

son cruciales para el desarrollo de un ambiente de aprendizaje positivo.

Pérez en 2002²⁷ describe el miedo, el rechazo, la no identificación del rol como sentimientos que intervienen en el proceso comunicacional. En el caso de los estudiantes, la relacionan con la falta de interés que perciben por parte de los tutores y la falta de formación de los mismos como docentes. En el caso de los tutores, la insatisfacción está producida por el desconocimiento de los objetivos docentes²⁸. Por otro lado, Mikkelsen en 2005²⁹ mostró que los déficits de los estudiantes en relación a sus habilidades clínicas se debió a la no concordancia entre lo enseñado en el aula, versus lo aprendido en el área clínica, la falta de reflexión y la apertura al aprendizaje.

En relación con la percepción, opinión o calidad del campo formador para el profesional de enfermería, Cuñaado³⁰ muestra a las enfermeras de los servicios de Cirugía y Pediatría con evaluación deficiente en la dimensión «Capacidad docente». Las enfermeras de pabellón aparecen con una baja evaluación en la dimensión «Apoyo a los estudiantes». En la dimensión «Satisfacción general» las puntuaciones más bajas son para las enfermeras de pabellón. Prieto, en el año 1986, comienza a estudiar los campos formadores profesionales y técnicos mediante observación participativa y juicios de opinión. En 1993 crea y aplica su instrumento «Evaluación de Campos clínicos para la educación en enfermería»³¹. Este instrumento ya validado en 3 oportunidades, ha sido aplicado a numerosos hospitales de todo el país, contribuyendo a la mejora sustancial de los campos formadores.

El estudio que se presenta pretende responder la siguiente pregunta: *¿Cuál es la opinión de enfermeras clínicas, enfermeras docentes, internas y estudiantes de enfermería de la Universidad de Chile en relación al HCUCH como campo de formación profesional durante el primer semestre del 2013?*

Para responder esta pregunta se plantearon los siguientes objetivos: 1) Describir la opinión del grupo de estudio frente al HCUCH como campo formador, según calidad en base a las dimensiones e ítems del estudio, de acuerdo a servicios clínicos; 2) Identificar la opinión del grupo de estudio sobre las áreas más débiles y destacadas del campo formador según servicio clínico al que pertenece; 3) Comparar los resultados de cumplimiento de cada dimensión según los diferentes estamentos y servicio clínico.

MATERIAL Y MÉTODO

Se aplica diseño mixto cuali-cuantitativo, ya que se describen las distintas opiniones de los estamentos de enfermería frente a las diferentes aristas que involucran la calidad del HCUCH como campo formador e interpretativo de opiniones y comentarios de las profesionales

que permiten comprender y complementar el fenómeno estudiado.

El estudio incluye las 19 Enfermeras clínicas que trabajaban en los servicios del HCUCH, que recibían estudiantes o internas de Enfermería. 28 estudiantes e Internas/os de enfermería que se encontraban en rotación dentro del periodo de tiempo establecido, que hayan cumplido al menos un 50% del total de su práctica y dos enfermeras Docentes que supervisen estudiantes de enfermería en el HCUCH.

Para obtener la información de parte de las/los estudiantes e internas/os se aplicó un instrumento tipo Likert «Evaluación de Campos Clínicos para la Enseñanza Profesional de Enfermería». Se realizó un grupo focal con enfermeras clínicas del hospital, que recibían estudiantes y/o internos de enfermería. Esto permitió complementar los resultados obtenidos de las estudiantes.

El instrumento aplicado corresponde a «Evaluación de Campos Clínicos para la Enseñanza Profesional de Enfermería», de autoría de la enfermera Alicia Prieto Arrate; de características descriptivas en modalidad de escala tipo Likert. La información recolectada se agrupa en 6 dimensiones, con un total de 41 ítems. Mide los rasgos que constituyen un servicio clínico como campo de aprendizaje. La apreciación es de carácter creciente y consta de las alternativas: (casi nunca o nunca = menos del 5%), (con poca frecuencia 5-29%), (con frecuencia 30-59%), (con bastante frecuencia 60-94%) y (casi siempre o siempre con 95% o más de cumplimiento). El instrumento tiene un puntaje máximo de 205 y un mínimo de 41 puntos.

Las opiniones vertidas por las enfermeras durante el grupo focal fueron analizadas utilizando el método fenomenológico de Moustakas y Colaizzi³². Se aplicaron los criterios de rigor descritos por Lincoln y Guba³³ referentes a que toda investigación tiene que tener valor de verdad, así como aplicabilidad además de consistencia y neutralidad. En cuanto a consideraciones éticas, se contó con autorización escrita del hospital y de la escuela de enfermería. Se aseguró confidencialidad de datos a todos los participantes del estudio. Consideró consentimiento informado para cada respondiente y libertad de retiro del participante en cualquier etapa de la investigación.

RESULTADOS

Las seis dimensiones incluidas en el estudio fueron evaluadas en «alta calidad» por sobre 44,9% de los estudiantes. La dimensión mejor evaluada es Cumplimiento de actividades del personal auxiliar-técnico paramédico de enfermería (la número 6) con un 67,3% (Tabla 1).

Independiente de la dimensión estudiada, los estamentos de enfermería de menor tiempo de permanencia en la institución, lo evalúan de mejor calidad que los de mayor permanencia. La opinión del alumnado e internos

de enfermería, es de mayor calidad que la opinión de los docentes y enfermeras clínicas; siendo estas últimas, las que evalúan con menor puntaje al HCUCH (Tabla 2).

Considerando las 6 dimensiones, el servicio de medicina tiene una evaluación más simétrica y de mayor calidad en comparación con cirugía y médico-quirúrgico; presentando este último, una evaluación muy dispar entre dimensiones, las cuales van desde 85,7% a 28,6% de aprobación (Tabla 3).

No existen diferencias significativas en la mayoría de los análisis estadísticos al relacionar las dimensiones con las áreas de enfermería, tiempo de permanencia y servicio clínico. Las diferencias significativas solo se pesquisan en: Alta calidad por área de enfermería (dimensiones 1-4-5) y alta calidad por tiempo de permanencia en la institución (dimensión 1).

La opinión a nivel global del porcentaje de calidad del campo formador, por parte de los alumnos e internos duplica en porcentaje, al porcentaje obtenido por las enfermeras clínicas.

El tiempo de permanencia de la población en estudio influye en forma negativa en su percepción de alta calidad, bajando su porcentaje de aprobación entre el 1º y 4º periodo de estadía a aproximadamente un tercio de su valor inicial.

Finalmente, a nivel macro, el servicio de Medicina es el mejor evaluado (75%), superando en alta calidad en casi al doble a los servicios de cirugía y médico-quirúrgico, quienes obtienen un grado similar de aprobación.

Opiniones de las profesionales obtenidas en el grupo focal

Se observa dentro de las fortalezas del servicio, la existencia de trabajo en equipo, integración multidisciplinaria, buenas relaciones interpersonales, buena disposición de parte del personal técnico paramédico, variedad de patologías y grados de complejidad de los pacientes y la existencia de mayores recursos tecnológicos. «Mi servicio se caracteriza por trabajar en equipo y la idea es incluir a todos los profesionales y estudiantes en las reuniones clínicas para discutir sobre los pacientes». E3

Destaca dentro de los factores negativos, la existencia de personal técnico y auxiliar algo conflictivo, la poca presencia de la Facultad y la Escuela dentro del campo, la infraestructura en ocasiones poco grata y la ausencia de espacios físicos específicos para la docencia en Enfermería. «Es claro uno como enfermera debe supervisar a sus ayudantes, pero no conocer los objetivos, que no haya feedback por parte de la escuela, hace que una no sepa y se entere casualmente de los objetivos propuestos». E4

Tabla 1. Porcentaje de aprobación general, según dimensión estudiada.

Dimensión	Número/calidad	%
(1) Paciente como persona	23	46,9
(2) Tipos de paciente para aprendizaje	28	57,1
(3) Actitud docente	22	44,9
(4) Administración servicios EU.	28	57,1
(5) Estructura Física	25	51,0
(6) Cumplimiento del personal auxiliar	33	67,3

Tabla 2. Porcentaje de aprobación de las diferentes dimensiones en estudio, según grupo de respondientes.

Grupos de respondientes	Dimensiones en Estudio - % Aprobación.					
	Paciente como persona	Experiencias de aprendizaje	Actitud docente	Administración de Servicio EU	Estructura física	Cumplimiento TENS.
EU Clínica	21,1	57,9	31,6	31,6	26,3	57,9
EU Docente	0,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0
Interno(a) Enfermería	75,0	50,0	50,0	62,5	62,5	75,0
Estudiante(a) Enfermería	65,0	60,0	55,0	80,0	70,0	75,0

Tabla 3. Porcentaje de aprobación de cada dimensión en estudio, según servicio clínico.

Servicio Clínico	Dimensiones en Estudio - % Aprobación.					
	Paciente como persona	Experiencias de aprendizaje	Actitud docente	Administración de Servicio EU	Estructura física	Cumplimiento TENS.
Medicina	50,0	70,0	55,0	70,0	55,0	60,0
Cirugía	45,5	45,5	36,4	54,6	45,5	68,2
Médico-quirúrgico	42,9	57,1	42,9	28,6	57,1	85,7

Las enfermeras coinciden en que cada grupo de estudiantes es muy diferente y va desde «la proactividad máxima hasta la ley del mínimo esfuerzo». Plantean que los estudiantes de tercero requieren más apoyo y supervisión de parte de la docente que los internos. Por último, en relación al perfil del estudiante, algunas enfermeras refieren un cambio a través del tiempo el cual se caracteriza por estudiantes con poco interés en la experiencia clínica, que no conectan la teoría con la práctica, que buscan la inmediatez, son altaneros y no reconocen sus errores. «No reconocen errores, los ven sólo como errores de papel y se olvidan que trabajan con personas y eso nos preocupa». ^{E4}

Las enfermeras participantes en el grupo focal no se identifican con los estudiantes que rotan por sus servicios, tampoco se refleja en sus enfermeras tutoras durante su periodo de formación. Suponen que esto es debido al cambio del perfil del docente (más joven y cercano que permite una relación horizontal) y al cambio del perfil del estudiante (práctico, algo irrespetuoso y que busca la inmediatez). Por otro lado, el grupo concuerda en la buena relación estudiante-paciente. «Considero que al menos los chicos que he visto pasar por acá han mantenido una relación de respeto con el paciente. Los escuchan y se preocupan por ellos». ^{E1}

Refieren, además, que la baja cantidad de pacientes asignados por estudiante, permite la creación de vínculos, lo cual repercute en forma positiva en la formación profesional.

Frente a la docencia, el grupo lo considera como parte de su rol e «implícita» dentro de un centro de salud docente asistencial; que se realiza en base a la buena disposición del personal de enfermería, pero que no existen instancias de capacitación en docencia ni en el área clínica, tampoco retribución económica, feedback de parte de la escuela ni una selección adecuada de las participantes en docencia por parte del departamento de docencia del establecimiento. «Estoy de acuerdo con que no sería malo que una recibiera una retribución económica y un feedback de parte de la escuela: Si bien una puede tener evaluaciones de los propios estudiantes, la escuela nunca dice si lo está haciendo bien o mal». ^{E4}

Se mantiene el ingreso de los estudiantes al CFPT mediante la presentación de la docente o la coordinadora. La enfermera inicia un proceso de supervisión activo, decreciente en vigilancia y ascendente en autonomía. Se observa un alto grado de desinformación a nivel de gestión y planificación. «Generalmente es la docente quien nos presenta a los estudiantes y después de eso, una queda a cargo de los estudiantes». ^{E3}

Las enfermeras refirieron la necesidad de creación de instancias de conversación y planteamiento docente, creación de protocolos de tiempo protegido para docencia e investigación, previa cobertura de sus funciones y dentro del tiempo oficial de trabajo; mejora en la comunicación y feedback con la escuela, mayor apoyo me-

dante capacitación, mejora en la selección de enfermeras que participan en docencia, creación de espacios formales de esparcimiento y descanso estudiantil. Por último, destaca la necesidad de una mayor participación del departamento de docencia, mediante una comunicación más fluida y un programa de remuneración y protección por participación en docencia. «Necesitamos mayor comunicación y el feedback con la escuela, la creación de una política para hacer las cosas de manera ordenada y mayor capacitación». ^{E4}

DISCUSIÓN

La dimensión mejor evaluada fue «Cumplimiento de Actividades del personal Técnico Paramédico de Enfermería» con un 67,3%. Esta aprobación se relaciona con la constante vigilancia y supervisión que requería su personal, tanto en relación a cumplimiento de funciones, como al contacto directo con los estudiantes.

La dimensión peor evaluada a nivel general fue «Actitud docente del personal de salud» con un 44,9%. Destacan como factores negativos la no retribución económica por la docencia, la inexistencia de tiempo protegido, la alta carga asistencial, la infraestructura poco grata, el esporádico hacinamiento de estudiantes, la poca comunicación, coordinación y capacitación por parte de la escuela de Enfermería y el departamento de docencia.

Los resultados obtenidos, versus los obtenidos por Alicia Prieto Arrate en el año 1996, coinciden en una aprobación macro de los campos clínicos como de alta calidad. En ambos estudios, la opinión de los estudiantes da mayor puntuación de calidad que el estamento de enfermeras clínicas. Por último, ambos designan a los servicios de medicina como por sobre la mediana. En Prieto 2001 concuerda en que la aprobación del servicio de cirugía no supera el 41%, las demás relaciones se invierten.

Coincide con Cuñado³⁰ el bajo porcentaje de aprobación en capacidad docente y apoyo recibido por los profesionales. Coincide, además, que destacan dentro de los servicios con bajo porcentaje de aprobación a los de cirugía. No menciona en ninguna de las dos investigaciones a los servicios de medicina, dentro de los que registren baja calidad.

Al hacer referencia a la historia de la relación existente entre la Facultad de Medicina y el HCUCH, se pudo observar que ésta es una relación que no está presente y activa en las enfermeras y que es muy dispar entre las diferentes carreras de la Salud. Se menciona a Medicina como una carrera en la cual el vínculo, la inyección de recursos y la docencia, está mucho más presente.

Se observa concordancia con García¹⁷, ya que se observa la falta de estímulos y escasa capacitación para las enfermeras. Por último, es importante mencionar la importancia de la integración de la enfermera clínica en la docencia mencionada en la investigación de Muñoz⁸; en

base a la relación existente entre la alta integración de la enfermera clínica en el proceso educativo versus la baja cantidad de problemas que sufre el estudiante durante su práctica asistencial; actitud, que dentro de este campo clínico según las enfermeras, no se cumpliría a cabalidad.

Se observa, al relacionar con Pérez²⁷, que uno de los puntos a recalcar en forma positiva, es la presentación del estudiantado por parte de las coordinadoras y/o docentes para con las enfermeras clínicas. Pero, además de esto, la literatura menciona la necesidad de establecer en forma clara los objetivos de la práctica, así como la integración de la enfermera; lo cual no se cumpliría a cabalidad.

A nivel de la información otorgada por las enfermeras del servicio, se observa dentro de las fortalezas, la existencia de trabajo en equipo, integración multidisciplinaria, buenas relaciones interpersonales, disposición de parte del personal técnico paramédico, variedad de patologías y grados de complejidad de los pacientes, lo que favorece el aprendizaje. Dunn²⁶ menciona a las relaciones personales entre los participantes como una herramienta crucial para el desarrollo de un ambiente de aprendizaje positivo. Además de lo anterior, se relaciona con Dargahi²⁴ en base a las ventajas de un aprendizaje compartido e interdisciplinario y su influencia positiva en la calidad del proceso enseñanza-aprendizaje. Destaca dentro de los ámbitos negativos, la existencia de personal técnico y auxiliar algo conflictivo. Al comparar con Alcaraz¹⁸, coincide en que es común observar en los servicios clínicos que el quehacer de enfermería se basa en el cumplimiento de labores administrativas y cuidados médicos, en desmedro de actividades propias de la profesión, como la supervisión del personal técnico y auxiliar. Otro punto negativo se relaciona con la escasa presencia de la Facultad y la Escuela, la infraestructura poco grata. Osuna-Torres²⁵, menciona que conceptos como hacinamiento y sobrepoblación interfieren en forma negativa en la calidad del aprendizaje.

En relación al perfil del estudiante, algunas refieren un cambio, el cual se caracteriza por estudiantes con poco interés en la experiencia, que no conectan mucho la teoría con la práctica, que buscan la inmediatez, altaneros y que no reconocen sus errores. Mikkelsen²⁹, lo relaciona con la falta de comunicación entre el Hospital y la Escuela de Enfermería, la falta de reflexión y apertura al aprendizaje, el sumergimiento en las necesidades clínicas inmediatas, la falta de transparencia en el proceso de enseñanza y, en algunos casos, miedo expresado por los estudiantes. Diversos autores expresan que los diferentes miedos que sufre el estudiantado pueden ser de origen social y personal; lo cual requiere mayor análisis^{20, 21, 22}.

El grupo focal no se identifica con los estudiantes ni tutoras. Se asocia esto, en parte, al cambio del perfil del docente y al cambio del perfil del estudiante. Pérez men-

ciona que el disgusto y la poca empatía del alumnado se pueden relacionar con la falta de interés que perciben por parte de los tutores y la falta de formación de los mismos como docentes. A nivel de las enfermeras, esto se puede deber al desconocimiento de los objetivos docentes y falta de formación y de reconocimiento. Por otro lado, menciona que la practicidad e inmediatez de los estudiantes, puedan deberse a déficit de conocimientos en su periodo de formación estudiantil.

Todo el grupo focal destaca relación estudiante-paciente basada en la intimidad, que permite la creación de vínculos. Dunn²⁶ menciona a la comunicación cercana y el trato afable como un pilar inicial en el proceso educativo.

CONCLUSIONES

Se fundamenta y corrobora la importancia y trascendencia de la experiencia clínica y del campo formador, en el proceso de formación del futuro profesional de Enfermería.

Mediante la literatura y la experiencia investigativa, se observa la gran influencia que tienen dentro del campo formador cada uno de los participantes del proceso educativo, cada uno con necesidades específicas que cumplir. Es así, como surge el establecimiento y sincronización, dentro de lo medianamente posible, de necesidades comunes y soluciones conjuntas e integrales.

Se observa que el HCUCH, es evaluado por el área de Enfermería como un centro formador profesional de calidad. Si bien es cierto que el campo es evaluado de mejor manera por parte de los estudiantes que por las Enfermeras, evidenciando un déficit en el proceso educativo tutor clínico-estudiante, puede que sea una institución que permita; debido a la menor carga asistencial, un aprendizaje por pares y procesos reflexivos individuales que permitirían compensar las deficiencias pesquisadas en el proceso de tutelaje.

Según la opinión de los participantes, el HCUCH no promueve el ejercicio de las cuatro áreas de acción de la Enfermería por igual, favoreciendo el ejercicio del área clínica por sobre las áreas de docencia, gestión e investigación. Además de lo anterior, se observa una potenciación en el rol docente de la institución en forma dispar, entre Enfermería y otras carreras de la salud como Medicina.

Pese a que el HCUCH se conoce como el «Hospital Docente Asistencial más grande del país», no promueve, al menos para el área de Enfermería, el desarrollo, el pensamiento crítico y la participación de su personal en diferentes aristas de salud que escapen del contacto directo con el paciente.

Se pesquiza la necesidad de una reestructuración y fortalecimiento institucional. Esta reestructuración deberá considerar repotenciación del HCUCH mediante la inyección de recursos económicos, académicos, estudio

y selección de servicios clínicos aptos para la docencia y el reconocimiento real de la enfermera clínica en el proceso de Enseñanza Aprendizaje (creación de monitoras con capacitación constante e ingreso a la carrera académica).

Independiente de los déficits que pueda presentar la

institución, se observa una voluntad de parte de los diferentes partícipes en el proceso enseñanza-aprendizaje de iniciar procesos de cambio y mejora, con el fin de subsanar déficits y repotenciar a la institución como un centro de formación pionero en la carrera de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

- Minsal. Código Sanitario. 2005. Disponible en: http://www.ispch.cl/ley20285/t_activa/marco_normativo/7c/dfl_725_67.pdf. [Consultado el 20 enero 2015].
- Minsal. Norma General Administrativa N° 19, «Gestión del Cuidado de Enfermería para la Atención Cerrada». 2007.
- Minsal. Norma técnica N°18. Sobre Asignación y uso de los Campos de Formación Profesional y Técnica en el Sistema Nacional de Servicios de Salud y Normas de protección para sus Funcionarios, Académicos, Estudiantes y usuarios 2012. Disponible en: www.minsal.cl. [Consultado el 22 enero 2015].
- HCUCH. Historia Red Hospital Clínico Universidad de Chile Argentis. 2010. Disponible en: <http://www.redclinica.cl/hospital-clinico/historia.aspx>. [Consultado el 14 marzo 2015].
- Llanes C, Rivero O. Acreditación docente para obtener calidad en la educación de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería* 2005; 21(1): 1-1.
- Cid P, Sanhueza O. Acreditación de campos clínicos de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería* 2006; 22(4): 0-0.
- Prieto A. Evaluación de campos clínicos en las unidades académicas de Enfermería de las universidades adscritas al consejo de rectores de Chile. *Revista Ciencia y Enfermería* 2001; 7(2): 29-44.
- Fernandes 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): 112-119.
- Illesca M, Cabezas M, Nuin C, Jürschik P. Competencias del docente clínico enfermera/o, Universidades Lleida (España) y La Frontera (Chile): Percepción del Estudiante. *Ciencia y enfermería* 2010; 16(2): 99-106.
- Rivera L. Saber y experiencia de el/la estudiante de enfermería en sus prácticas de cuidado. 2013. Tesis para optar a doctorado en Educación. Universidad de Barcelona, Barcelona, España.
- Castillo S, Vessoni R. La relación tutor-estudiante en las prácticas clínicas y su influencia en el proceso formativo del estudiante de Enfermería. *Educare* 2007; 38: 1-7.
- Vargas M. Opinión de los estudiantes de 2do año de la carrera de Enfermería de su primera experiencia clínica intrahospitalaria: Un camino al Desarrollo Profesional. 2013. Tesis para optar al grado de Magister en Educación en Ciencias de la Salud. DECSA, Facultad de Medicina. Universidad de Chile, Santiago.
- Bardallo M. Entre la Enseñanza y el Aprendizaje. Un espacio de saberes para compartir. 2010. Tesis para optar a grado Doctorado en Educación, Universidad de Barcelona, Barcelona.
- Núñez E. Comprensión de la Enfermería desde la Perspectiva Histórica de Florencia Nightingale. *Ciencia y Enfermería* 2011; XVII(1): 11-18.
- Díaz F. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista. Mc Graw Hill 2002.
- Rodríguez M. El arte del cuidado: Un legado reflexivo de saber. 2012. Tesis para optar a Doctorado en Educación, Universidad Europea de Madrid, Madrid.
- Soto P, García M A. Impacto de un modelo de integración docente asistencial en la formación profesional y el campo clínico. *Ciencia y Enfermería* 2011; 17(3): 51-68.
- Alcaraz G, Zapata M, Gómez M, Tavera E. Funciones del profesional de enfermería en salas de hospitalización de adultos: tratando de dar cuidado directo. *Investigación y Educación en Enfermería* 2010; 28(1): 43-53.
- Cofré C. Percepción que tienen los estudiantes, las enfermeras docentes y asistenciales, sobre las prácticas clínicas del proceso de atención de enfermería. 2009. Tesis para optar al grado de Magister en Educación en Ciencias de la Salud. DECSA, Facultad de Medicina. Universidad de Chile, Santiago.
- Beck CT. Nursing students' initial clinical experience: a phenomenological study. *International Journal of Nursing Studies* 1993; 30(6): 489-497.
- Mamani C. Factores Estresores percibidos por los estudiantes de enfermería de la Universidad de Antofagasta, en sus prácticas clínicas. 2009. Tesis para optar al grado de Magister en Educación en Ciencias de la Salud. DECSA, Facultad de Medicina. Universidad de Chile, Santiago.
- Thomas SP, Burk R. Junior nursing students' experiences of vertical violence during clinical rotations. *Nursing Outlook* 2009; 57(4): 226-231.
- Letelier P, Valenzuela S. Violencia: Fenómeno relevante de estudio en campos intra-hospitalarios de Enfermería. *Ciencia y Enfermería* 2002; 8(2): 21-26.
- Dargahi H, Shirazi M, Yazdanparast S. Interprofessional Learning: the Attitudes of Medical, Nursing and Pharmacy Students to Shared Learning at Tehran University of Medical Sciences. *Thrita J Med Sci* 2012; 1(2): 44-48.
- Osuna-Torres BH, González-Rendón C. La enseñanza práctica de enfermería y el microespacio. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2010; 18 (3): 123-127.
- Dunn SV, Hansford B. Undergraduate nursing students' perceptions of their clinical learning environment. *Journal of Advanced Nursing* 1997; 25(6): 1299-1306.
- Pérez C, Alameda A, Albéniz C. La Formación práctica en Enfermería en la Escuela Universitaria de Enfermería de la Comunidad de Madrid. Opinión de los alumnos y de los profesionales asistenciales. Un estudio cualitativo con grupos de discusión. *Rev Esp Salud Pública* 2002; 76(5): 517-530.
- Aguayo M, Monereo C. The nurse teacher. Construction of a new professional identity. *Invest Educ Enferm* 2012; 30(3): 398-405.
- Mikkelsen J, Hage I. What we know and what they do: nursing students' experiences of improvement knowledge in clinical practice. *Nurse Education Today* 2005; 25(3): 167-175.
- Cuñado A, Sánchez F, Muñoz M, Rodríguez A, Gómez I. Valoración de los estudiantes de enfermería sobre las prácticas clínicas hospitalarias. *NURE Investigación* 2011; 52: 1-12.
- Prieto A, Stiepovich J, Rosas C, Alvear M. Evaluación de campos clínicos para la educación en enfermería. *Revista Horizonte de Enfermería* 1996; 7(1): 43-51.
- Moustakas C. *Heuristic Research. Design, Methodology and Applications*. Sage Publications 1990.
- Lincoln Y, Guba E. *Naturalistic inquire*. Sage Publications 1985.
- Changiz T, Malekpour A, Zargham-Boroujeni A. Stressors in clinical nursing education in Iran: A systematic review. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2012; 17(6): 399-407.

Correspondencia:

Claudio Suárez Reyes.

Santiago, Chile.

e-mail: claudio.suarez.reyes@gmail.com