

TRABAJO ORIGINAL

Salud Mental y vivencias en la práctica clínica en la construcción de competencias profesionales en estudiantes de obstetricia

Mental Health and Experiences in Clinical Practice in the Development of Professional Competencies in Midwifery Students.

Vaitiare Arriagada L.^{**a}, Jorge Devia C.^{**ac}, Javiera Gallardo C.^a, Marisa Villagrán B.^{**ab}.

* Escuela de Obstetricia. Facultad de Medicina. Universidad de Chile, Santiago, Chile.

** Departamento de Promoción de la Salud de la mujer y el Recién Nacido. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Santiago. Chile.

a. Matrona, Matrón.

b. Psicóloga. Magíster en Psicología.

c. Magíster en Docencia para la Educación Superior

Recibido el 3 de enero de 2023 | Aceptado el 4 de mayo de 2023

RESUMEN

Introducción: La formación universitaria genera un contexto de alta demanda emocional, lo que puede afectar la adquisición de destrezas y la salud mental del estudiante, con consecuencias que incluyen la depresión severa. Una variable determinante en el afrontamiento de la experiencia clínica es la participación del docente clínico, quien debe guiar el aprendizaje del estudiante en un contexto clínico real. Para la OMS la Salud Mental "incluye bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente". Las habilidades transversales fortalecidas en la formación profesional influyen en el desempeño y salud mental del profesional y la calidad de atención que provee.

Objetivo: Se investigó la experiencia de estudiantes que cursaron en 2018 y 2019 la práctica clínica de quinto semestre de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Chile, con el objetivo de describir la experiencia emocional de las primeras vivencias clínicas y las dimensiones que inciden en la valoración de esta vivencia. La cohorte 2019 contó con un Programa de Acompañamiento Emocional durante el período de práctica clínica.

Material y método: Se realizó un estudio cualitativo, exploratorio, con muestreo opinático y análisis de contenido.

Resultados: (1) La seguridad del estudiante en sí mismo puede ser influida por la práctica clínica, consolidando en muchos la vocación profesional. La experiencia clínica requiere una transición progresiva desde las prácticas de los primeros años de formación. (2) La percepción de la experiencia clínica está mediada por el tiempo de supervisión y estilo de interacción con el docente. (3) Los Talleres de Acompañamiento realizados a la cohorte 2019 permitieron descomprimir experiencias y dieron contención emocional.

Conclusiones: Es necesario fortalecer el rol docente en los profesionales de campos clínicos e intencionar estrategias de acompañamiento emocional, que desarrollen en los estudiantes competencias de afrontamiento en la experiencia clínica.

Palabras clave: Estudiantes, práctica clínica, matrona, salud mental.

SUMMARY

Introduction: University education creates a context of high emotional demand, which can impact skill acquisition and the mental health of students, with consequences including severe depression. A determinant variable in coping with clinical experience is the involvement of the clinical teacher, who must guide student learning in a real clinical setting. According to the WHO, Mental Health includes 'subjective well-being, autonomy, competence, intergenerational dependency, and recognition of the ability to realize oneself intellectually and emotionally.' Cross-cutting skills strengthened in professional training influence the performance and mental health of the professional, as well as the quality of care provided.

Objective: The experience of students who underwent the fifth-semester clinical practice in Obstetrics and Childcare at the University of Chile in 2018 and 2019 was investigated, with the aim of describing the emotional experience of their initial clinical encounters and the dimensions that affect the assessment of this experience. The 2019 cohort had an Emotional Support Program during the clinical practice period.

Material and method: A qualitative, exploratory study was carried out, with purposive sampling and content analysis.

Results: (1) The student's self-confidence can be influenced by clinical practice, consolidating in many the professional vocation. Clinical experience requires a gradual transition from the practices of the first years of training. (2) The perception of the clinical experience is mediated by the supervision time and the style of interaction with the teacher. (3) The Accompaniment Workshops carried out for the 2019 cohort allowed decompression experiences and provided emotional support.

Conclusions: It is necessary to strengthen the teaching role of professionals in clinical areas and propose emotional support strategies that develop coping skills in students in clinical experience.

Keywords: Students, clinical practice, midwife, mental health.

Correspondencia:

Marisa Villagrán B.
Avenida Independencia 1027. Independencia.
Santiago. Chile.
mvillagran@uchile.cl

INTRODUCCIÓN

En Chile el Ministerio de Salud (MINSAL), promueve un modelo de atención centrado en la prevención y control de la morbimortalidad, enfocado en la promoción de la calidad de vida con un modelo biopsicosocial de atención, siendo ésta un objetivo de salud alcanzable a través de una atención integral a los/las usuarios/as, sus familias y comunidades¹.

Habitualmente se otorga más importancia a la salud física que a la salud mental (SM), siendo ésta incluso ignorada o escondida², aunque se estima que la enfermedad mental ocupa el primer lugar en la carga global de morbilidad en términos de años vividos con discapacidad, pues su ausencia hace que las personas tengan peor calidad de vida y que las sociedades enfrenten mayores dificultades para prosperar³.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define SM como «un estado de bienestar en el que cada individuo desarrolla su potencial puede afrontar las tensiones de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y aportar a su comunidad», siendo más que la ausencia de trastornos mentales, pues incluye bienestar subjetivo, autonomía y competencia³.

En Chile en 2017 el estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible describió una alta prevalencia de trastornos ansiosos, abuso o dependencia de sustancias y depresión, señalando que un 23,2% de los años de vida perdidos por discapacidad o muerte se asocian a condiciones neuropsiquiátricas⁴. Esto exige que la formación de profesionales de la salud incluya en las mallas curriculares la promoción de la SM y la adquisición de competencias que permitan otorgar una atención efectivamente integral.

Además, diversas investigaciones describen que la vida universitaria se caracteriza por las exigencias docentes, extensos horarios de estudio que pueden modificar hábitos, incluyendo el ciclo sueño-vigilia, y por una vida social con presiones de grupo y competitividad⁵. Por lo tanto, los estudiantes universitarios se encuentran en un contexto que demanda aprendizaje, adquisición de destrezas y buen rendimiento académico, que conducen a tensión y estrés que pueden afectar la SM o agravar condiciones pre-existentes del estudiante⁵. Ofrecer una enseñanza de calidad, debe considerar las variables mencionadas para procurar resguardar la SM del estudiante⁶.

Una investigación en estudiantes de Enfermería y Fisioterapia determinó que el malestar proviene de la carga de trabajo y problemas asociados al estudio, además del miedo a situaciones desconocidas y dificultades en las prácticas clínicas. Se suman factores personales del estudiante previos al ingreso a la educación superior, destacando dificultades en la asertividad, estrategias de afrontamiento, poder decir no, autoestima y relaciones sociales⁷.

En la experiencia clínica es relevante la participación del docente clínico. Éste profesional debe adquirir el compromiso de guiar el aprendizaje en un contexto clínico real⁸. La enseñanza en este contexto es una tarea compleja y exigente⁹, pues se espera que el docente posea manejo clínico del área y que tenga competencias pedagógicas que permitan una relación tutor/estudiante basada en la empatía, el respeto y la confianza, creando un ambiente adecuado para desarrollar el razonamiento clínico, la reflexión de cada vivencia y una retroalimentación efectiva¹⁰.

En salud se define como profesionalismo a la capacidad de proteger a personas en situación vulnerable, velando por una asistencia sanitaria cálida, justa, equitativa y de calidad, que repercute en el bienestar de toda la sociedad. Esto exige empatía, respeto y responsabilidad con el usuario, lo que podría ser afectado por la SM del profesional¹¹. Además, quienes trabajan en el área de la salud son susceptibles al denominado Síndrome de Burnout, siendo profesionales o estudiantes. En los profesionales se evidencia como pérdida de motivación, menor rendimiento, deterioro de la calidad del trato ofrecido, cansancio emocional, inadecuación, fracaso personal y profesional¹². En estudiantes este síndrome incluye sensación de agotamiento, deterioro de la valoración del estudio y dudas sobre la capacidad personal (autoeficacia)¹³.

La Escuela de Obstetricia declara en el perfil de egreso que: *“El/la ma-trón/a de la Universidad de Chile es un/a profesional que se destaca por su compromiso con el servicio público, gran sentido de responsabilidad social, capaz de brindar una atención en salud, desde un enfoque biopsicosocial...”* (Universidad de Chile s. f.). En este contexto y reconociendo que la práctica clínica es para el/la estudiante una fuente de estrés que puede afectar su SM, su futuro académico y posterior desempeño profesional, durante 2019 se implementó en la Práctica Clínica de quinto semestre un Programa de Acompañamiento a Estudiantes (PA), que promovió el desarrollo de habilidades transversales para incrementar la experiencia positiva de la primera práctica clínica.

El presente estudio tuvo como objetivo describir las vivencias de estudiantes que cursaron la primera práctica clínica de quinto semestre en la Escuela de Obstetricia de la Universidad de Chile el año 2018 y 2019, incorporando en éstos últimos, preguntas sobre la percepción de los talleres del Programa de Acompañamiento Emocional que abordaron temáticas sobre empoderamiento profesional, empatía, habilidades de comunicación y resolución de conflictos.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio cualitativo, de tipo descriptivo, utilizando el paradigma fenomenológico, cuyo fin es estudiar el problema y comprender su naturaleza desde el punto de vista del sujeto¹⁴. El muestreo fue opinático con el fin de integrar al estudio a personas que se encuentren en el lugar del estudio y voluntariamente quieran participar¹⁵. Fue criterio de inclusión haber cursado quinto semestre en la Carrera de Obstetricia en 2018 o 2019. La cohorte 2019 sumó como criterio de inclusión haber realizado los Talleres implementados por el PA.

La convocatoria para participar se hizo a través de los medios de comunicación formal de la Dirección de Escuela a los estudiantes matriculados en quinto semestre en 2018-2019, sin distinción por aspectos socioeconómicos o rendimiento académico. La participación en el estudio fue voluntaria, pudiendo solicitar en cualquier momento ser excluido de la investigación. Para resguardar la confidencialidad, se codificó la identidad de cada entrevistado con: Número de entrevista, Identificación binaria de género (F/M) y Año de práctica (18/19).

Los datos se recolectaron a través de una Pauta de Entrevista Semiestructurada, ya que permite al entrevistador indagar a través de un conjunto de preguntas una guía de temas, lo que ofrece a los participantes libertad de expresión en sus respuestas¹⁶. La pauta utilizada contenía preguntas abiertas basadas en los objetivos del estudio y fue sometida a evaluación de expertos y pilotaje para validarla.

Las entrevistas fueron aplicadas por las investigadoras, grabadas a través de plataforma Google Meet, transcritas literalmente y sometidas de forma manual a análisis narrativo, el cual pretende entender los sucesos, procesos y percepciones de los sujetos que se evidencian en los relatos¹⁷. La recolección de datos y su análisis fue progresando de forma paralela hasta alcanzar el criterio de saturación de información con un total de 15 entrevistas: 7 de la cohorte 2018 y 8 de la cohorte 2019. Las grabaciones fueron destruidas una vez terminado el estudio. Del análisis se obtuvieron categorías y subcategorías que respondieron al objetivo de la investigación, organizadas a través de una estructura de códigos. Los resultados fueron triangulados entre investigadoras y contrastados con el marco teórico.

La principal limitación del estudio fue la Pandemia de COVID19, al impedir la participación de algunos voluntarios que enfrentaban dificultades de conectividad a internet o de SM.

Se contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos (CEISH) de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y los participantes firmaron un consentimiento informado. Al detectar la necesidad de atención psicológica, se derivó al estudiante al Programa de Acompañamiento.

RESULTADOS

Las Vivencias identificadas en este estudio se describen organizadas en categorías y subcategorías: 1. Relaciones Interpersonales (Docentes, Pares, Profesionales); 2. Organización del trabajo; 3. Prácticas Docentes (Estilo de retroalimentación, Rol Profesional); 4. Experiencia Emocional; 5. Redes de apoyo; 6. Autopercepción de competencia; 7. Programa de Acompañamiento.

1. Relaciones Interpersonales

1.1 Docentes: El tiempo de Supervisión Docente(SD) se centró en evaluar conocimientos teóricos, mientras que algunas Matronas Clínicas(MC) manifestaron que la docencia no era parte de sus funciones. Quedar en ocasiones solos en las unidades, para algunos estudiantes fue muestra de confianza, mientras que para otros era un acto irresponsable del profesional. La falta de acompañamiento y contención emocional durante la actividad clínica generó inseguridad, mientras que una relación cordial favoreció la resolución de situaciones complejas y mejoró la percepción sobre la experiencia. (03F19) *“Confíaba tanto que a veces se iba a dormir o a tomarse algo y decía: ‘cualquier cosa ustedes van a ver’”*.

1.2 Pares: La experiencia clínica estimuló la integración grupal y una organización colaborativa en aspectos teóricos y procedimentales. (12F18) *“Hicimos una especie de alianza, ... todo lo que teníamos lo compartimos, nos aclaramos las dudas entre nosotros”*.

1.3 Profesionales: Existieron diferencias significativas entre campos clínicos (CC) en cuanto al trato del profesional al estudiante y las oportunidades para realizar procedimientos. La comunicación verbal y no verbal de algunos profesionales se percibió como menosprecio, limitando la posibilidad de proponer conductas y opinar sobre su desempeño. (11F18) *“Todo el mundo te trata como la última persona en la cadena alimenticia...”* (12F18) *“Se notaba la jerarquía de: ‘yo soy el doctor y tú eres sólo el estudiante’”*.

2. Organización del trabajo.

Los estudiantes organizaban la distribución de actividades, definiéndolo como un reto personal más que una actividad facilitada por los profesionales. Grupos más numerosos de estudiantes y más MC con las que relacionarse afectaron negativamente la percepción sobre la adquisición de habilidades. Las acciones propias de las unidades de partos y neonatología, las hace prácticas altamente estresantes en este nivel. (12F18) *“Uno tiene que perseguir las oportunidades, casi: matrona por favor, por favor, ¿puedo hacer esto?”*.

3. Prácticas docentes

3.1 Estilo de retroalimentación. La retroalimentación que valoró aspectos positivos corrigiendo asertivamente, incrementó la seguridad del estudiante, facilitó el aprendizaje, la integración de habilidades y aumentó la afinidad por el área clínica. Reprender al estudiante durante la atención, no valorar los progresos o hacer comentarios punitivos, especialmente frente al usuario, hicieron decaer la seguridad del estudiante. (05F19) *“El ambiente es súper importante, las matronas que están ahí, cómo te guían, cómo te ayudan, cómo te tratan[...] si las matronas te hacen sentir capaz, tú igual te crees capaz”*. (14M19) *“La matrona me dijo: ‘si querías que el bebé se te muriera estabas haciendo todo lo correcto’ [...]me molestó y me frustró que fuera ahí, con el papá al lado”*.

3.2. Rol Profesional. Durante la experiencia clínica las/los estudiantes observan y evalúan el ejercicio profesional, determinando la calidad de la atención por la entrega de información, empatía con las usuarias y ejecución de acciones basadas en la evidencia y recomendaciones clínicas. La gratitud de la usuaria es una vivencia positiva dentro de la experiencia clínica. (04F18) *“Ejercer bien la labor de matrona implica tener buen trato con las usuarias y que sea especialmente respetuoso”*. (11F18) *“Todo el mundo sabe que no debe hacerse Kristeller y aun así hay personas que siguen haciéndolo”*. (13M18) *“Una señora me agradeció mucho por haberla acompañado, [...]y ahí dije: ¡esto me gusta!”*.

Las/los estudiantes deben cumplir el rol profesional realizando procedimientos y manejo de personal. Al realizar procedimientos se les exigió

rapidez, seguridad y actitud proactiva, también conocimientos teóricos y habilidades clínicas que en ocasiones sobrepasaban el nivel curricular del estudiante, siendo tratados entonces como carentes de “actitud” y conocimiento, haciendo más demandante física y emocionalmente la experiencia (04F18) *“Las matronas creen que uno nace sabiendo y tiene que ser muy proactivo siempre”*. Además, hubo aprehensión por posibles sanciones al ejecutar funciones consideradas impropias al rol de matrona. (02F18) *“Si una señora quiere orinar, hay que ponerle la chata y sacársela y yo lo hago (levanta los hombros), pero sé que si una matrona me ve me va a retar, porque tengo que decirselo a una técnico”*.

4. Experiencia Emocional

La primera actividad clínica es vivida como un cambio abrupto que se relaciona con la seguridad en sí mismo y la satisfacción con la carrera. (11F18) *“En las pruebas yo digo: Ah! ya, listo, ya estudié; pero en las prácticas... es una inseguridad mucho más marcada”*. (14M19) *“Aquí es donde uno se da cuenta si de verdad sirve, si uno de verdad quiere ser matrona o no”*. Mientras que la muerte perinatal produce una gran conmoción emocional. (15F19) *“La situación más difícil fue un feto muerto... tuve que pesarlo, medirlo... hacer toda la atención. Y yo... no pude contenerme y lloré mientras lo hacía”*.

Si la información sobre el CC, las oportunidades y características de los profesionales es negativa, experimentan ansiedad y/o temor, mientras que las experiencias favorables se atribuyen a “tener suerte” y no a una competencia o logro personal. (02F18) *“Otros compañeros la pasaron pésimo[...], de verdad siento que fui afortunada de las personas y de mis prácticas”*.

5. Redes de apoyo

Vivencias externas al CC afectaron la experiencia clínica, reafirmando la importancia de las redes de apoyo formadas con docentes, pares, familia y amistades. Matronas egresadas de la misma universidad y las/los Internas/os generaron más confianza y son vistos como figuras más accesibles. (03F19) *“Las internas fueron una salvación[...] ahí hubo un gran apoyo que me permitió crecer en las prácticas”*.

Los estudiantes de regiones sintieron estar en desventaja frente a problemas familiares, impactando su estado de ánimo, disposición y rendimiento académico. (06F18) *“una matrona dijo que lo único que teníamos que hacer era estudiar y venir a práctica y yo pensé; No!, yo tengo que estudiar, venir a práctica, lavar la ropa, cocinar, hacerme comida, hacer aseo... Se olvidan de la gente que vive sola”*.

6. Autopercepción de competencia.

Identificarse con personalidad tímida y/o sensible, incrementó la sensación de incapacidad, agobio y pérdida de oportunidades. (11F18) *“Yo soy muy insegura entonces siempre siento que... que lo puedo hacer mal o me puedo equivocar”*.

Una interacción cercana con MC mejora la autopercepción y fortalece el sentido de pertenencia. Cuando fue distante, sintieron ser un estorbo para los profesionales, dificultándose el aprendizaje y el desarrollo de autoconfianza. (04F18) *“Uno más que ir a aprender se siente como un estorbo [...]las matronas no tienen paciencia para ir enseñándote paso a paso”*. (14M19) *“Tomar mayor confianza con la matrona me ayudó para que después, cuando tuviéramos que actuar, pudiéramos hacerlo como equipo”*.

7. Programa de Acompañamiento.

Los objetivos de las actividades realizadas se identificaron claramente, destacándose el cuidado de la SM del estudiante. (10F19) *“Fueron quizás para ocuparse más por nuestra salud mental...y yo creo que también para ir viendo cómo lo íbamos pasando”*.

Los contenidos se consideraron pertinentes, relevándose el progreso en la Malla curricular, las estrategias para resolver conflictos y las herramientas para afrontar situaciones de alto impacto emocional. (08F19) *“En el primer taller hicimos algo que era muy de autoestima, como: ‘chiquillos, miren, ustedes ya han recorrido todo esto, entonces merecen estar acá y pueden hacerlo’ y yo dije: Oohh!... como que se la compré totalmente, ‘sí, puedo’”*. (14M19) *“Me acuerdo de que en los talleres aprendí muchas técnicas*

para sobrellevar diferentes situaciones que pasaban en la práctica”.

Compartir vivencias y descomprimir eventos críticos vividos durante la experiencia clínica fue una experiencia significativa (O5F19) “Yo me sentía un poco sola, y tener este espacio para conversar fue súper importante. Hablar con las compañeras de las experiencias bonitas y las experiencias feas, lo encontré bacán”.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio coinciden ampliamente con la evidencia. La experiencia emocional durante la adquisición de competencias en la experiencia clínica puede generar una alteración de la autopercepción que persiste incluso una vez finalizada la práctica clínica, repercutiendo en su desempeño profesional. Al afectarse la salud mental del estudiante, incrementará el estrés y la sensación de inseguridad, como también la incertidumbre, sensación de desamparo y sobrecarga emocional¹⁸.

Cuando un estudiante se identifica con una personalidad tímida o sensible, tenderá más al agobio e incapacidad ante las acciones clínicas, mientras que una personalidad más fuerte ofrece mayores recursos para resolver desafíos y experiencias negativas. Las investigaciones también plantean que los estudiantes que prestan más atención a sus emociones, son más susceptibles a sensaciones negativas producto del estrés e identifican esas emociones para revertirlas rápidamente, generando estrategias de afrontamiento más adaptativas¹⁸. Estas estrategias se desarrollan ante las exigencias teóricas y situaciones estresantes, donde los estudiantes se colaboran y organizan para en conjunto poder alcanzar los objetivos del contexto clínico¹⁹.

La percepción del estudiante en relación al grado de supervisión docente que recibe puede ser catalogada como “muy permanente” o “muy ausente”. Estas polaridades dificultan la adquisición del rol profesional ante las usuarias, al experimentar la sensación de falta de competencias, hasta incluso considerarse un riesgo para el paciente¹⁸.

La supervisión y la retroalimentación son actividades docentes com-

plejas y relevantes para el aprendizaje, ya que deben facilitar el diálogo y cómo impacta al estudiante¹⁴. Es frecuente el feedback no asertivo que releva las deficiencias en el desempeño, generando sensaciones de incapacidad e incertidumbre que limitan el progreso. En cambio, un feedback asertivo analiza con prudencia los aspectos positivos y negativos del desempeño, permitiendo al estudiante sentirse estimulado a seguir mejorando e incrementando su seguridad.

Generar espacios de encuentro y apoyo social (Programa de Acompañamiento) y resguardar estrategias de retroalimentación asertivas, convierten a la adquisición de competencias profesionales en un factor protector ante el Síndrome de Burnout²⁰.

CONCLUSIONES

- La práctica clínica es un hito que impacta la autopercepción sobre la adquisición de competencias profesionales y confirma la vocación. Esta experiencia está influenciada por aspectos del estudiante tales como: rasgos de personalidad, autopercepción, autoestima y estrategias de afrontamiento. Son determinantes externos el contexto familiar y los estilos de interacción con docentes, pares y otros profesionales del equipo de salud, siendo tan significativas las relaciones respetuosas y cercanas como las jerárquicas, rígidas y punitivas.
- El CC requiere funcionarios habilitados en buenas prácticas docentes, que faciliten el aprendizaje y estimulen la autonomía propia del rol profesional.
- Complementar la experiencia clínica con actividades de acompañamiento y educación emocional permite descomprimir situaciones adversas, fortalecer habilidades transversales y relevar el cuidado de la SM.
- Comprometerse con la formación profesional y el resguardo de la SM del estudiante, impactará su calidad de vida y puede elevar la calidad de la atención que éste entregue como profesional, aportando finalmente de forma más efectiva a la salud pública del país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la atención integral de la mujer en edad de climaterio en el nivel primario de la red de salud (APS). Santiago; 2014.
2. Organización Mundial de la Salud. Invertir en salud mental. Organización Mundial de la Salud. 2004. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42897>. [Consultado en diciembre 2022].
3. Oramas A, Santana S, Vergara A. El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. Revista cubana de salud y trabajo. 2006; 7(1-2): 34-39.
4. Ministerio de Salud. Plan nacional de Salud Mental 2017-2025. Santiago.
5. Gutiérrez J, Montoya L, Toro B, Briñón M, Rosas E, Salazar L. Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. Revista CES medicina. 2010; 24(1):7-17. Doi: <https://doi.org/10.21615/ces%20med.v24i1.1011>.
6. Paramio G. Competencia mediática en salud, bienestar psicológico y salud mental en estudiantes universitarios. Universidad de Huelva, 2015. Disponible en: <http://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/11514> [Consultado en diciembre 2022].
7. Liébana-Presa C, Fernández M, Ruiz A, Muñoz M, Vázquez A, Rodríguez M. Malestar psicológico en estudiantes universitarios de ciencias de la salud y su relación con engagement académico. Revista da Escola de Enfermagem. 2014; 48(4): 715-22. Doi:10.1590/s0080-623420140000400020.
8. Rodríguez J, Ortiz N, Olea C, Cortés F, Jerez O. Los atributos de un tutor clínico de excelencia: una revisión sistemática. Revista Médica de Chile. 2020; 148(9): 1339-1349.
9. Palma P, Williams C, Santelices L. Las percepciones del tutor clínico sobre su desempeño docente: un estudio reflexivo. Revista Médica de Chile. 2020; 148(4): 535-541.
10. Tiscornia C, Santelices L, Vásquez F, Castillo O. Effectiveness of training in clinical tutoring in nutrition. Revista Chilena de Nutrición. 2019; 46(3), 271-278.
11. Zelada J. Los valores humanos, que el médico del siglo XXI debe conocer y practicar en su desempeño profesional. Cuadernos hospital de clínicas. 2018; 59(2): 65-73.
12. Mingote J, Pérez S. Estrés en la enfermería el cuidado del cuidador. Editado por Díaz de Santos. Madrid. 2012. Disponible en: <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/8722de0a39a7c40ffc1732c5525654cc.pdf> [Consultado en diciembre 2022].
13. Palacio J, Caballero C, González O, Gravini M, Contreras K. Relación del burnout y las estrategias de afrontamiento con el promedio académico en estudiantes universitarios. Universitas psychologica. 2012; 11(2): 535-44. Doi: 10.11144/javeriana.upsy11-2.rbea.
14. Canabal C, García M. La retroalimentación: la clave para una evaluación orientada al aprendizaje. Profesorado: revista de currículum y formación del profesorado. 2017; 21(2): 149-170. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10017/31125> [Consultado en diciembre 2022].
15. Labrín J. Metodología de investigación en comunicación social: Marcos de referencia y nociones prácticas. Santiago: Instituto de la comunicación e Imagen Universidad de Chile; 2011.
16. Alvarez C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa Guía didáctica. 2011. Disponible en: <https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w24891w/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf> [Consultado en diciembre 2022].
17. Guillen D. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992019000100010 [Consultado en diciembre 2022].
18. Moreno M, Prado E, García D. Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el ambiente de aprendizaje durante sus prácticas clínicas. Revista cuidarte. 2013; 4(1): 444-49.
19. Arias L, Montoya L, Villegas A, Rodríguez M. Estresores en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad pública en Colombia. Investigación en enfermería: imagen y desarrollo. 2018; 20(1): 4-9.
20. Austria F, Cruz B, Herrera L, Salas J. Relaciones estructurales entre estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout en personal de salud: un estudio de validez externa y de constructo. Universitas Psychologica. 2012; 11(1): 197-206.