



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAestrÍA EN ENFERMERÍA

**COTIDIANO DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA DEL ENTORNO DE
APRENDIZAJE EN LA PRÁCTICA CLÍNICA**

TESIS

QUE PARA OPTAR EL GRADO DE:
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

SILVIA URIARTE ONTIVEROS

DIRECTORA DE TESIS

DRA. GANDHY PONCE GÓMEZ

Coordinadora del programa de Maestría en Enfermería de la Escuela Nacional de
Enfermería y Obstetricia

CO-TUTORA

DRA. MARTHA LILIA BERNAL BECERRIL

Coordinadora de la División de estudios Profesionales. Escuela Nacional de Enfermería y
Obstetricia.

MÉXICO, D. F. DICIEMBRE 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA COORDINACIÓN

DR. ISIDRO ÁVILA MARTÍNEZ
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
ESCOLAR, UNAM.
PRESENTE:

Por medio de la presente me permito informar a usted que en la reunión ordinaria del Comité Académico de la Maestría en Enfermería, celebrada el día 06 de octubre del 2015, se acordó poner a su consideración el siguiente jurado para el examen de grado de Maestría en Enfermería (Educación en Enfermería) de la alumna SILVIA URIARTE ONTIVEROS con número de cuenta 514003713, con la tesis titulada:

"COTIDIANO DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA DEL ENTORNO DE APRENDIZAJE EN LA PRÁCTICA CLÍNICA."

bajo la dirección de la Dra. Gandhi Ponce Gómez

Presidente : Doctor Juan Pineda Olvera
Vocal : Doctora Gandhi Ponce Gómez
Secretario : Doctor Marco Antonio Cardoso Gómez
Suplente : Doctora Martha Lilia Bernal Becerril
Suplente : Maestra Liliana González Juárez

Sin otro particular, quedo de usted.

A T E N T A M E N T E
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
MÉXICO D, F, a 4 de noviembre del 2015

DRA. GANDHY PONCE GÓMEZ
COORDINADORA DEL PROGRAMA



C.c.p. Expediente del interesado

JEG-F6

COORDINACIÓN DEL POSGRADO
DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

DEDICATORIA

A mis hijos: Jorge Alejandro e Isbi Benov, mi nieta Georgina, son el motor que me motivan a vivir día a día cada minuto de mi existencia.

A mi madre Adelita, con frecuencia me daba sus bendiciones para continuar en este camino del saber y ser.

A mis hermanas Graciela, Margarita y Socorro con su apoyo y entusiasmo me motiva a seguir superándome.

A los estudiantes de enfermería que participaron con gran empeño en esta investigación e hicieron posible su culminación.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitir encontrar la luz del conocimiento y la fortaleza para seguir adelante en el camino de la educación e investigación.

A la Dra. Gandhi Ponce Gómez por amiga y asesora en la formación de la maestría.

A la Dra. Martha Lilia Bernal Becerril por ser amiga y tutora en la formación de la maestría.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por el apoyo económico para el desarrollo y culminación de la maestría.

A mis maestros, por compartir sus conocimientos y sabiduría y sobre todo tolerarnos durante nuestra formación.

Y a mis compañeras de la maestría por tolerancia y apoyo en el trascurso de esta formación.

COTIDIANO DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA DEL ENTORNO DE APRENDIZAJE EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Uriarte- Ontiveros Silvia. Ponce- Gómez Gandhi. Bernal -Becerril Martha Lilia

Resumen

Objetivo: describir el cotidiano del estudiante de enfermería del entorno de aprendizaje en la práctica clínica. **Métodos:** es un estudio cualitativo con método fenomenológico, se recolectó la información a través de 8 entrevistas a profundidad, a estudiantes de 4° año de la Licenciatura en enfermería de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán, México. La selección de los participantes fue por muestreo intencionado. Tras obtener el consentimiento se les informó individualmente del estudio y su desarrollo, respetando la confidencialidad y la veracidad de los datos. El análisis de discurso permitió señalar conceptos significativos, asignar códigos para generar categorías. La validación de los resultados fueron credibilidad, confirmabilidad y transferibilidad. **Hallazgos:** posterior a los códigos vivos emergió una categoría general “complejidad vivida en espacios clínicos del estudiante de enfermería” y dos categorías: 1) Significados del espacio clínico 2) limitaciones de aprendizaje en espacios clínicos, cada una con tres subcategorías. **Conclusiones:** los estudiantes manifestaron satisfacción y agrado porque van motivados aprender y realizan actividades novedosas en los espacios clínicos. Además la enfermera del servicio simboliza el apoyo y enseñanza en los escenarios clínicos. Sin embargo al referirse a los cuidados que realizan, estos aprendizajes están enfocados a espacios percibidos o planificados como lo refiere H. Lefebvre, fragmentados, basados en técnicas y procedimientos, como toma de signos vitales, tendido de cama administración de medicamentos. Estos conocimientos reflejan una práctica repetitiva y mecánica, ello propicia inseguridad y estrés en los estudiantes de enfermería.

Palabras claves: cotidiano, entorno de aprendizaje, estudiantes enfermería, práctica clínica.

DAILY NURSING STUDENT LEARNING ENVIRONMENT IN CLINICAL PRACTICE

Abstract

Objective: understand the daily experiences in clinical nursing student spaces.

Methods: it is a qualitative study with phenomenological approach, the information available on 8 depth interviews, students of 4th year of the Bachelor of Nursing at the School of Nursing Culiacan, Mexico was collected. The selection of participants was by purposive sampling. After obtaining consent they were informed individually of the study and development, respecting confidentiality and accuracy of the data.

Discourse analysis allowed meaningful concepts point, assign codes to generate categories. The validations of the results were credible Confirmability and transferability. **Findings:** after living codes emerged a general category "living complex in clinical nursing student spaces" and two categories: 1) clinical space Meanings 2) limitations in clinical learning spaces, each with three subcategories.

Conclusions: students expressed satisfaction and pleasure that are motivated to learn and perform new activities in clinical areas. Besides nurse symbolizing support service and education in clinical settings. However, referring to the care they do, these lessons are focused on perceived or planned as regards H. Lefebvre, fragmented, based on techniques and procedures, such as taking vital signs, lying drug delivery bed spaces. These skills reflect a repetitive practice, may be mechanical, that promotes insecurity and stress in nursing students.

Keywords: daily, nursing student, learning environment, clinical practice

ÍNDICE	PÁGINAS
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
RESUMEN	5
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO II: CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA	9
2.1 Descripción del fenómeno	9
2.2 Objeto de estudio	13
2.3 Importancia del estudio	13
2.4 Propósito	14
2.5 Pregunta norteadora	15
2.6 Objetivo	15
CAPÍTULO III: CONTEXTO REFERENCIAL/CONCEPTUAL	16
3.1 Contexto histórico de la educación de enfermería en México	16
3.2 Contexto histórico de la educación de enfermería en Sinaloa	17
3.3 Conceptualización del aprendizaje y práctica en enfermería	22
CAPÍTULO IV: ESTADO DEL ARTE	27
CAPÍTULO V: ABORDAJE TEÓRICO-EMPÍRICO	30
5.1 Henry Lefevre el cotidiano con sus dimensiones	30
CAPITULO VI: REFERENTE METODOLÓGICO	41
6.1 Tipo de estudio	41
6.2 Método de estudio	42
6.3 Técnica de recolección de datos	42
6.4 Escenarios y sujeto de estudio	44
6.5 Rigor científico	45
6.6 Consideraciones éticas	47
6.7 Análisis e interpretación de los datos	48
CAPITULO VII: HALLAZGOS Y DISCUSIÓN	51
7.1 Significados del espacio clínico	52
7.1.1 Satisfacción de escenarios clínicos	53
7.1.2 Aprendizajes en espacios clínicos	54
7.1.3 Figura simbólica en espacios clínicos	56
7.2 Limitaciones en espacios clínicos	58
7.2.1 Estrés por desconocimiento	59
7.2.2 Espacios planificados	61
7.2.3 Insuficiente vinculación teoría práctica	65
CAPITULO VIII: CONSIDERACIONES FINALES	67
8.1 Aportaciones	67
8.2 Propositiones a la teoría de enfermería	69
8.3 Propositiones en la práctica de enfermería	70
8.4 Propositiones para líneas de investigación en la Escuela Superior de Enfermería.	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXOS	
1 Guía semiestructurada	80
2 Consentimiento informado	82

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

La enfermería es una profesión de acción, que las enfermeras y enfermeros aprenden haciendo. En las últimas dos décadas se han visto cambios generalizados en la formación de enfermería, pero la práctica clínica sigue siendo un recurso muy valioso en la preparación de los estudiantes para la realidad de su rol profesional de apoyo a la integración de la teoría y la práctica y que une el "saber qué" con el "saber cómo".

El cotidiano del estudiante en el entorno de aprendizaje de la práctica clínica constituye un elemento esencial de la formación de enfermería que debe ser estudiado. Por ello el propósito de esta investigación cualitativa es describir el cotidiano que tiene los estudiantes en el entorno de aprendizaje de la práctica clínica. Por lo que en el presente trabajo se realizó la descripción del problema, se define los conceptos centrales.

Además la revisión de la literatura, permitió identificar estudios previos y vacíos con respecto al conocimiento que se deseaba adquirir a través de esta investigación, la información recolectada, dio grandes luces para la realización del trabajo, permitió centrar esfuerzos y mejorar las interpretaciones de los hallazgos.

Como principales hallazgos emergió una categoría central, dos categorías cada una con tres subcategorías, que dan respuesta a los objetivos planteados, pudiendo derivarse de los mismos, algunas recomendaciones así como implicaciones para la educación en enfermería, que se consideran esenciales.

CAPÍTULO II: CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del fenómeno

La experiencia profesional de la investigadora del presente estudio, ha pasado por varios momentos, ser gestora de cuidados en una institución de salud, ser docente de la licenciatura de enfermería, ser asesora de escuelas de enfermería y servicios de salud, y finalmente ser asesora, guía y orientadora en estudiantes de la práctica clínica de gestión y educación en cursos posttécnicos de enfermería.

Situaciones que llevaron al cuestionamiento, tanto de la forma del pensar, hacer y sentir de los estudiantes de enfermería, así como, a la reflexión acerca de la cotidianidad que viven en el entorno aprendizaje de los escenarios clínicos.

Este estudio se ha realizado con estudiantes de cuarto año de la carrera de licenciatura en enfermería que ya han experimentado numerosas prácticas clínicas, lo cual les ha permitido tener vivencias y significados más profundos de la forma en que se da el proceso enseñanza- aprendizaje en los escenarios clínicos.

De acuerdo H. Lefebvre, lo cotidiano puede observarse en la trama de las 24 horas de un día cualquiera y de un sujeto cualquiera, aunque particular. O mejor aún una de las tantas formas que toma la cotidianidad. Así, nuestro autor nos dice: "*La historia de un día engloba la del mundo y la de la sociedad*"¹. En este sentido se profundizó en las experiencias vividas y significados de los estudiantes en el entorno de aprendizaje de la práctica clínica.

La educación de enfermería tiene lugar en situaciones sociales de gran complejidad y ambigüedad que no puede resolverse por la mera aplicación de conocimientos científicos, ya que el mundo de la enseñanza (como el de la salud) es demasiado fluido y reflexivo para permitir tal sistematización. Asimismo la formación de enfermería como práctica social que es, posee elevados grados de incertidumbre, complejidad y apertura, se halla regulada por una normatividad

ética y se desarrolla a través de procesos deliberativos de comprensión de los participantes, es decir, juicios basados en la interpretación de la acción educativa desarrollados por profesor y alumno².

Además, los recientes acontecimientos económicos representan una amenaza a los enfoques holísticos, como los elementos de coste-efectividad y los procedimientos de reducción de costos tienden a imponer una nueva forma de dar atención, donde los recursos de ahorro es el objetivo final. A la luz de estas observaciones, es evidente que, más que nunca, los estudiantes de enfermería necesitan ser entrenados con la mayor eficacia posible en un espacio clínico en tiempo real, y el aumento de los conocimientos teóricos y prácticos de manera interpersonal, donde la sinergia de los valores académicos y realidades profesionales es de nuevo fundamental.

Por ello en las últimas décadas se han visto cambio en la formación de enfermería pero el campo clínico sigue siendo medular para la preparación de los alumnos en su desarrollo profesional. Ante ello es necesario mencionar los escenarios clínicos donde los estudiantes de enfermería se enfrentan a experiencias de vida intensa relacionadas con la enfermedad, el dolor, el sufrimiento y la muerte, así mismo, tienen que responder a las exigencias del contexto institucional; mayor número de pacientes, carencia de recursos humanos y materiales, todo ello impacta su personalidad ya sea por vivencias positivas o negativas, por lo que es frecuente que algunos alumnos enfrenten crisis particularmente en los primeros semestres³.

Otro fenómeno que se observa en las Escuelas de enfermería es la deserción de los estudiantes, como lo señala Sanabria en Perú en el 2002; en sus hallazgos reportó que los principales factores de riesgo de deserción de los estudiantes de enfermería fueron la falta de vocación con un 42%, problemas económicos fue 36% y académico un 11%⁴.

El presente estudio, nos muestra como las situaciones estresantes fragilizan el desempeño del estudiante de enfermería como se observa en el estudio de Zupiria⁵ et al, refieren que las principales fuentes de estrés en los

estudiantes de enfermería, tanto al principio de la carrera como al final, son; falta de competencia, impotencia e incertidumbre, dañarse en la relación con el enfermo, implicación emocional, no controlar la relación con el enfermo, contacto con el sufrimiento y relación con los compañeros.

Asimismo Rodríguez, Fernández y Quintero⁶; señalan que las situaciones de estrés que viven los estudiantes de enfermería con mayor intensidad están más relacionadas con la inseguridad que con un rasgo de su carácter.

En este sentido la experiencia como jefe de servicio de enfermería de un hospital y docente, ha permitido identificar que los estudiantes de enfermería ante igualdad de circunstancias de enseñanza, experimentan niveles de aprendizaje diversos en los espacios clínicos. La gran mayoría de los estudiantes cuando llegan a la práctica tienen miedo o angustia al realizar cuidados a las personas que están hospitalizadas, lo que se advierte como incertidumbre, escaso o nulo conocimiento de los cuidados o técnicas y procedimientos en enfermería. Sin embargo también se ha observado a estudiantes de enfermería con iniciativa y con ganas de aprender en los escenarios clínicos.

La práctica clínica es un componente vital del currículo de enfermería, sin embargo, tiene lugar en un contexto social complejo. Por ello uno de los actores principales es el docente clínico quien tiene como función principal orientar y guiar la actividad mental constructiva de los alumnos, a quienes proporcionará una ayuda pedagógica ajustada a sus competencias, guiando la comprensión y actuación autónoma de los alumnos⁷. Asimismo Integrar la teoría a la práctica es un importante componente de la educación universitaria que es ideal maximizado a través de prácticas clínicas efectivas⁸.

Por lo que se requiere una vinculación estrecha entre las instituciones de salud y educativas, como lo advierte Henderson en su estudio, la base para el progreso de la práctica clínica es fomentar mayores vínculos entre sector salud y

centros de enseñanza superior, para asegurar que los estudiantes tengan acceso a la experiencia clínica de calidad⁹.

Para lograr lo anterior es necesario la participación activa y comprometida del instructor clínico como se señala en el estudio realizado por Campbell, "aprendizaje de la enfermera en la práctica clínica", se reporto dos factores principales que influyeron en el aprendizaje de la práctica clínica del estudiantes; fue el instructor clínico, los segundos profesores de apoyo de pares, estaban organizados, tenían una buena relación con los estudiantes, los pacientes y el personal de enfermería fueron vistos como modelos "buenos", crea un ambiente seguro, reduce la ansiedad y le fomenta su autonomía¹⁰.

En lo que respecta a los aspectos positivos que experimenta el alumno en la práctica clínica, Chan refiere que ello le permite la oportunidad de combinar habilidades cognitivas, psicomotoras, afectivas y resolución de problemas, les permite desarrolla competencias, además aplicación de conocimientos, habilidades, actitudes y valores a situaciones clínicas¹¹.

Por ello adquiere gran relevancia investigar sobre el cotidiano que tiene los estudiantes del entorno de aprendizaje clínico, de acuerdo a Chan, define entorno de aprendizaje clínico como; *"una entidad multidimensional que tiene un impacto directo sobre los resultados obtenidos por los alumnos en las prácticas clínicas"*¹¹.

En el presente estudio se ha planteado, experiencias vividas del estudiante en el entorno de aprendizaje en escenarios clínicos. Las dimensiones subjetivas como; significados del espacio clínico y sus limitaciones, razón que motivó la realización de la presente investigación, desde un abordaje cualitativo para tornar visible los espacios clínicos del estudiante de enfermería que contribuye en su formación para que en este período formativo se convierta en un factor de crecimiento profesional y personal.

2.2 Objeto del estudio

Vivencias o significados que otorgan los estudiantes de enfermería al entorno de aprendizajes de los espacios clínicos.

2.3 Importancia del estudio

Se requiere una mejor comprensión de lo que constituye la calidad de educación de la práctica clínica desde la perspectiva de los estudiantes será muy útil en la prestación de mejores experiencias educativas.

Por ello es preciso identificar si el cotidiano de los escenarios de las prácticas clínicas de los estudiantes en los diferentes servicios, les permite tener autonomía y toma de decisiones y se les trata de manera diferente de acuerdo a sus habilidades e interés, además si los docentes clínicos les han proporcionado estrategias de aprendizaje innovadoras, así como también si se les ha permitido realizar sus actividades con oportunidad, aunado a ello si las actividades que realizaron fueron de su interés y obtuvieron un aprendizaje significativo.

A pesar de la trascendencia del cotidiano del entorno de aprendizaje de la práctica clínica del estudiante, investigaciones nacionales son escasas, pero si existen estudios a nivel internacional que abordan estos aspectos, por lo que es necesario realizar la investigación con abordaje cualitativo que permita la comprensión de los significados y/o vivencias de los estudiantes de enfermería en los espacios clínicos.

2.4 Propósito

Las diferencias entre la teoría y la práctica constituyen un problema tan generalizado que afecta a diferentes disciplinas y en contextos nacionales y culturales dispares, lo cierto es que este conflicto teórico-práctico parece afectar especialmente a profesionales inmersos en entornos clínicos y educativos.

La integración de la teoría y la práctica en la formación académica es una de las mayores preocupaciones de las instituciones docentes.

Las escuelas de enfermería no son una excepción y el contraste entre lo que se enseña en las aulas y lo que se aprende en los centros asistenciales en los que se realizan las prácticas clínicas, suele sumir a los alumnos en una gran confusión. Sería demasiado pretencioso, incluso utópico, querer llegar a un nivel de concordancia perfecta entre la teoría y la práctica de una materia.

Es el sujeto implicado en el proceso de aprendizaje el que utiliza los medios a su alcance para integrar teoría y práctica de una manera dinámica. A pesar de esta realidad, desde el punto de vista docente siempre hay que procurar que exista coherencia entre la formación teórica y la formación práctica.

Por ello el presente estudio, el cotidiano del estudiante de enfermería en el entorno de aprendizaje de la práctica clínica, a través de describir sus vivencias y significados del entorno de aprendizaje en escenarios clínicos. De acuerdo a los hallazgos se promoverá la reestructuración del plan de la práctica clínica, formar recursos humanos en docentes clínicos de enfermería, mejorar la vinculación tutor - alumno para asegurar un aprendizaje significativo y por ende generar futuros profesionales de enfermería con una visión proactiva.

2.5 Pregunta norteadora

¿Cuál es el cotidiano de los estudiantes de enfermería del entorno de aprendizaje en la práctica clínica de la Escuela Superior de enfermería de Culiacán, Sinaloa?

2.6 Objetivo

Describir el cotidiano de los estudiantes de enfermería del entorno de aprendizaje en la práctica clínica de la Escuela Superior de Enfermería de Culiacán, Sinaloa.

CAPÍTULO III: CONTEXTO REFERENCIAL CONCEPTUAL

3.1 Contexto histórico de la educación de enfermería en México

En México a principios del siglo XIX la educación en el ámbito de enfermería se inicio con las escuelas de parteras, debido que las mujeres morían principalmente por el embarazo, parto y puerperio, el personal que ejercía este oficio la mayoría era mujeres, además estaban dirigidas por médicos y religiosas¹².

A partir de 1907 se crea la primera escuela de enfermería dirigida por el Dr. Eduardo Liceága. En su curricular se establece un programa de tres años que incluía en el primer año; las materias de anatomía, y curaciones, en el segundo año; higiene y curaciones en general, en el tercer año; pequeña farmacia, curaciones y cuidado de los niños. Las enfermeras se concentraban en oficios delegados y definidos por el médico, su aprendizaje era instrumental y técnico, poco profundo y escaso de conceptos. Formadas con un enfoque biomédico que prevalece en la actualidad.

Hubo influencia alemana y norteamericana en la preparación de las enfermeras mexicanas por los nexos que el doctor Licéaga tenía. Así, se nombraron Subjefes de la Escuela de Enfermeras a las primeras mexicanas, la señorita Eulalia Ruiz Sandoval y la señorita María Quiroz. En 1910 la educación de enfermeras estaba a cargo de la Escuela Nacional de Medicina, pero con la revolución se produjo desorganización de los hospitales¹³.

A partir de 1912 la Escuela de Enfermería pasa a la Universidad de México. Siendo esta el antecedente de la actual Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO). En esta institución es donde se proyecta el primer Plan de Estudios para la Carrera de Enfermera y parteras, el cual incluía dos años para estudiar enfermería y dos años para partos.

Además contemplaban el internado donde obligaban a las estudiantes a permanecer 24 horas en el hospital para la realización de las prácticas. A partir de 1932 año en que Carmen Gómez Siegler con el apoyo del Dr. Luis Méndez reorganizaron el departamento de enfermería se redujo la jornada a 12 horas. En esta forma las prácticas en los hospitales dejaron por sentado, que con las horas de práctica que realizaban en el hospital estaba cubierto el servicio social. Hasta esta fecha la formación de enfermería era dirigida por médicos.

En 1961 ocupa el cargo de secretaria general la enfermera Juventina Hernández Márquez. A partir de este año la escuela de enfermería es dirigida por enfermeras¹².

3.2 Contexto histórico de la educación de enfermería en Sinaloa

En el año de 1934 se fundó la primera Escuela de Enfermería en Culiacán, incorporada a la Universidad Autónoma de Sinaloa, adaptando el plan de estudios de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), con duración de 3 años y con un requisito de ingreso de primaria.

Hasta 1945 no se extendió ningún documento legal por la Universidad que amparará los estudios realizados, a los cuales se les denominaba "Enfermeras Diplomadas".

En 1955. El plan de estudios fue de 3 años y el requisito de inscripción fue de secundaria.

De 1960-1963. Se formalizó un nuevo plan de estudios y el H. Consejo Universitario extiende el Título de Enfermera a las egresadas. Poco a poco la escuela de enfermería fue consolidando su formación académico e incrementando la matrícula de alumnas, así como reformulando su plan de estudios acorde a las exigencias de la época¹⁴.

En este periodo la educación de pregrado en enfermería había estado orientada hacia la formación de una enfermera general apta para cumplir diversas

funciones y actuar en los diferentes niveles de los servicios de salud¹⁵, lo que demuestra el predominio del modelo tradicional, basado en la imitación del buen ejemplo, el desarrollo de cualidades a través de la disciplina y en relaciones verticales entre docente y estudiante.

A partir del 2006 se homologaron las Escuelas de Enfermería la Universidad Autónoma de Sinaloa, en el cual se diseña único Plan de Estudios de la Escuela Superior de Enfermería en Sinaloa¹⁶, contempla los siguientes ejes curriculares en la formación de los alumnos en enfermería. “el eje curricular entendido como un espacio formativo que responde a necesidades disciplinares, políticas, socioeconómicas y culturales”; se articula con otros ejes a partir de los cuales se derivan los contenidos del Plan de Estudios y a su vez expresan la integración y el enfoque holístico que caracteriza el modelo por competencias profesionales integradas.

Los ejes que articulan la construcción del conocimiento en esta propuesta curricular, son dos; **Eje Teórico Metodológico**; el eje metodológico es fundamental para la adquisición de habilidades y destrezas que permitan transferir los conocimientos con capacidad resolutiva a situaciones de complejidad variable y en diferentes escenarios.

Eje de la Práctica Profesional de Enfermería; La práctica en enfermería representa el cuerpo de conocimientos teóricos - prácticos que constituyen el eje medular en la formación del profesional de la enfermería.

La práctica de enfermería se puede definir generalmente como la relación dinámica de ayuda del cuidado para la prevención y preservación de la salud, en la cual la enfermera asiste al usuario para lograr mantener su salud óptima, la enfermería cumple estos propósitos aplicando el conocimiento, valores y las habilidades a sus áreas a fines, usando el proceso de enfermería, el cual determina un modelo conceptual.

La práctica en enfermería como disciplina, retoma las funciones sustantivas del quehacer de enfermería, como se puede observar en el siguiente esquema.

Distribución de unidades de aprendizaje por semestre.- esta distribución se realizó a partir del análisis de construcción del aprendizaje del alumno con coherencia entre las competencias básicas, disciplinares y formativas y de igual forma se cuidó el porcentaje de carga horaria, siendo mayor en los primeros semestres disminuyendo en forma progresiva para aumentar los tiempos para el trabajo de investigación, como se puede apreciar en el siguiente cuadro¹⁵.

1er. Semestre	2do. Semestre
<ol style="list-style-type: none"> 1. Fundamentos de enfermería I 2. Epistemología en enfermería 3. Morfofisiología I 4. Desarrollo humano 5. Bioquímica 6. Teorías del aprendizaje 7. Sociología de la salud 8. Pensamiento matemático 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fundamentos de enfermería II 2. Nutrición y dietoterapia 3. Economía de la salud 4. Salud pública 5. Morfofisiología II 6. Didáctica y pedagogía 7. Metodología de la investigación <p>PRACTICA COMUNITARIA EN INDIVIDUO SANO</p>
3er. Semestre	4to. Semestre
<ol style="list-style-type: none"> 1. Enfermería comunitaria 2. Psicología de la salud 3. Epidemiología 4. Estadística en salud 5. Docencia en Enfermería 6. Microbiología y parasitología <p>PRACTICA CLÍNICA DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enfermería de la madre y el recién nacido 2. Fisiopatología de la madre y el recién nacido. 3. Sexualidad humana 4. Farmacología I 5. Tecnología en informática 6. Ética y legislación <p>PRÁCTICA CLÍNICA Y COMUNITARIA DE ENFERMERÍA DE LA MADRE Y EL RECIEN NACIDO</p>
5to. Semestre	6to. Semestre
1. Enfermería pediátrica	1. Enfermería del adulto

2. Fisiopatología del niño 3. Farmacología II 4. Modelos administrativos 5. Ingles I PRÁCTICA CLÍNICA Y COMUNITARIA DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA	2. Fisiopatología del adulto 3. Psicopatología 4. Gestión en Enfermería 5. Ingles II 6. Enfermería de la medicina tradicional mexicana PRÁCTICA CLÍNICA Y COMUNITARIA DE ENFERMERÍA DEL ADULTO
7mo. Semestre	8vo. Semestre
1. Enfermería Gerontológica y geriátrica 2. Fisiopatología del adulto mayor 3. Investigación en Enfermería I 4. Administración en salud 5. Optativa PRÁCTICA DE GESTIÓN, EN CASAS DE SALUD DEL ADULTO MAYOR Y COMUNITARIA	1. Enfermería en situaciones de urgencias y desastres. 2. Investigación en Enfermería II 3. Optativa SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN
9no. Semestre	10mo. Semestre
Servicio Social	Servicio Social

Cabe destacar que este estudio se enfocó a los estudiantes de cuarto año de la carrera.

Práctica profesional independiente.- Desarrolla capacidades, habilidades y destrezas para atender con sentido ético, humanístico y con eficiencia las necesidades de los individuos que demanden su servicio:

- Capacidad de incorporación a los distintos escenarios que le permitan desarrollar los conocimientos científicos ante las distintas necesidades de salud de la sociedad.

- Comprende el proceso de la comunicación para una relación asertiva con los grupos humanos, aplicando las técnicas pedagógicas didácticas.
- Domina el método científico para identificar la problemática de salud, con una interpretación objetiva de la realidad e implementación de proyectos de intervención.
- Proporciona atención y cuidado Comprende las características socioculturales específicas e identifica las necesidades particulares de atención a la salud del paciente pediátrico en su entorno.
- Conoce el proceso administrativo, de gestión, comunicación y planeación estratégica que le permita llevar a cabo acciones resolutivas ante problemas emergentes de salud con un sentido ético y humanístico.
- Al termino de la formación profesional el alumno deberá de se capaz de aplicar el proceso administrativo, de comunicación y planeación estratégica de manera analítica y resolutiva ante los problemas de salud que emerjan, actuando con sentido ético, responsabilidad, solidaridad, liderazgo.

Las prácticas clínicas de enfermería inician en el tercer semestre y finaliza en el octavo semestre de la licenciatura, contando con seis semestres de práctica, de los ocho que incluye el programa.

Se ofrece de cada semestre un bloque teórico relacionado con la asignatura sobre la cual se lleva a cabo la práctica simultanea, los estudiantes que tienen teoría en el turno matutino tiene prácticas por la tarde, y los estudiantes que tiene teoría por la tarde sus prácticas las realizan por la mañana, y se dirigen a diferentes Instituciones de salud donde los distribuye la docente clínica en los diferentes servicios dependiendo del área que les corresponda.

Ello le permite al estudiante desarrollar sus conocimientos, habilidades y destrezas, en el del periodo comprendido de la práctica. Durante el periodo de teoría está programado las prácticas de simulación en los laboratorios, para que el alumno desarrollo habilidades cognitivas y destrezas de los diferentes proceso de

cuidado. Esto favorece un acercamiento previo con técnicas y procedimientos para la consolidación de aprendizajes previos.

3.3 Conceptualización del aprendizaje y práctica clínica en enfermería

El conocimiento práctico y la experiencia personal son los pilares para la integración de los conocimientos teóricos y el desarrollo de conocimientos de enfermería y son una causa importante de la práctica clínica durante la formación de enfermería. El entorno en la formación de adultos tiene rasgos que no se dan en otro tipo de aprendizaje; el centro del proceso de aprendizaje está en el aprendiz, se atienden sus necesidades y se debe personalizar al máximo los procesos de aprendizaje, los espacios formativos deben estar adaptados a los requerimientos de los alumnos.

A partir de las observaciones de Knowels¹⁷, junto con aportaciones de otros autores establecen una serie de principios básicos de todo aprendizaje de adultos: 1) los adultos son autónomos y autodirigen su propio aprendizaje, 2) la experiencia es el gran recurso para el aprendizaje, 3) las personas adultas requieren tener metas y objetivos claros, 4) los adultos quieren ser tratados con respeto y educación, 5) los adultos son prácticos, 6) la motivación de los adultos para aprender es fundamental y 7) las personas adultas valoran la pertinencia de los aprendizajes.

Según Bandura¹⁸, La capacidad de aprender nuevas habilidades y conocimientos también se ven afectadas por un individuo de sentimientos de autoeficacia. A diferencia de la autoestima, la autoeficacia puede diferir mucho de un tema o habilidad a otro. Las personas con alta autoeficacia percibida, se acercan a las tareas difíciles como retos a ser dominadas en lugar de amenazas que deben evitarse. Ellos están muy interesados en lo que hacen, establecer metas altas y mantienen un fuerte compromiso. Se concentran en la tarea y no en sí mismos, además el optimismo es necesario para la realización y una sensación de bienestar.

Asimismo Hedberg¹⁹ entiende que el aprendizaje puede acumular, mantener y reestructurar el conocimiento dependiendo del entorno. Si el entorno es estable, el aprendizaje es acumulativo o bien mantiene el conocimiento existente o adquirido anteriormente.

El enfoque de esta investigación cualitativa fenomenológica es describir el cotidiano que tienen los estudiantes respecto al aprendizaje del entorno de la práctica clínica, para ello se retoma los elementos de percepción; esta se define como una experiencia sensorial consciente²⁰⁻²¹, donde se derivan dos conductas perceptuales: **reconocimiento** es la capacidad de situar los objetos en categorías que les confieran un significado, **acción** incluye actividades motoras como mover la cabeza o los ojos y desplazarse en el ambiente, el conocimiento no se genera directamente de la experiencia sensorial, sino de la interacción entre la actividad cognitiva de la persona y la realidad.

Existen por lo menos cuatro clases de percepciones: sensibles, emocionales, axiológicas e intelectuales. La **percepción sensible** es un proceso psicológico que incluye la sensación como base biológica, pero añadiendo el elemento conciencia. La **percepción emocional** consiste en tomar conciencia de las propias emociones como el coraje, el miedo entre otros, fisiológicamente se conoce como sentimientos. La **percepción axiológica** capta valores y se experimenta como una actitud de aprecio o rechazo hacia un objeto. La **percepción intelectual** consiste en captar significados, ideas e implicaciones de tipo racional²².

Para Husserl la percepción es aprehendida directamente o está presente en la persona. Con esto se advierte que el objeto es un objeto "*inmediatamente dado*". En la percepción sensible, la cosa externa aparece de golpe. Asimismo todo acto simple de percepción puede funcionar como acto primario en el que se fundan otros nuevos, Husserl los designa con el nombre de "*intuición categorial*", en esta fase se abandona la esfera de la sensibilidad y se entra en la del **entendimiento**,

donde no solo se “*experimentan*” los objetos concretos y reales, sino también se aprehenden objetos abstractos e universales²³⁻²⁴.

Según Heidegger la *experiencia* habla del ser-ahí (tal como se presenta), del ser en- el-mundo y de la acción humana. Para este autor, el sentido de la experiencia es la *comprensión*: el ser humano “es” comprendiéndose a sí mismo y su sentido en el mundo de la vida. Es a partir de esa ontología que él se abre para entender a los otros y al mundo. Por ser constituyente de la existencia humana²⁵.

Por otra parte los estudiantes que se integran al proceso educativo desde el primer día de clases comienzan su viaje a través del conocimiento científico teórico, calificándolo en ocasiones, como una verdad absoluta; pero las grandes interrogantes comienzan a surgir cuando aparece otro tipo de conocimiento, el cual se denomina saber práctico. Heidegger lo define como “*el saber que se obtiene de una situación*”, donde se comparten habilidades, hábitos y conocimientos, no existe en los libros, sino más bien en las experiencias laborales de los enfermeros asistenciales. Mientras que el saber teórico sirve para que el individuo asimile un determinado conocimiento y establezca relaciones que le permitan comprender diferentes sucesos²⁶.

De acuerdo a Knowels en el concepto de clima de aprendizaje hace hincapié en la importancia de la salud física, humana, interpersonal y propiedades de la organización, el respeto mutuo y la confianza entre profesores y estudiantes¹⁶.

Sin embargo, Dunn advierte que existen considerables complejidades y consideraciones de colocar a los estudiantes en las organizaciones de enseñanza superior para el progreso de aprendizaje y asegurar la preparación adecuada del estudiante, mientras que el medio ambiente se reconoce como un factor clave de éxito en aprendizaje clínico eficaz, es multifacético²⁷. La experiencia en el campo clínico ofrece a los estudiantes de enfermería la oportunidad de combinar habilidades cognitivo, psicomotor, afectivas y resolución de problemas, permite

desarrollar competencias además de la aplicación de conocimientos, habilidades, actitudes y valores a situaciones clínicas. Los nuevos graduados deben basar su atención en el desarrollado de conocimiento teórico, así como habilidades prácticas necesarios para implementar ese conocimiento²⁰.

Investigaciones previas han indicado que, durante la práctica clínica, los estudiantes de enfermería con frecuencia se sentían vulnerables en el entorno clínico⁹. Para Chan el entorno de aprendizaje clínico *“constituye una entidad multidimensional que tiene un impacto directo sobre los resultados obtenidos por los alumnos en las prácticas clínicas”*¹¹. Asimismo otra autora lo define como “el conjunto de características del puesto de trabajo clínico que influyen en el desarrollo profesional de la enfermera”²⁸. Desde esta misma perspectiva Dunn lo concibe como *“una red interactiva de fuerzas presentes en la clínica que influyen en el resultado del proceso de aprendizaje clínico de los alumnos”*²⁷.

De acuerdo a Joyce, el docente clínico es una figura clave en el establecimiento y mantenimiento de una atmósfera propicia para el aprendizaje en la práctica²⁹. Además Molina y Jara, advirtieron que los estudiantes valoran las relaciones positivas y apreciado reconocimiento al personal de la práctica y por su contribución al cuidado del paciente. Es evidente que las relaciones interpersonales entre los participantes en el aprendizaje del entorno clínico son fundamentales para el desarrollo de un ambiente de aprendizaje positivo²⁶.

En este sentido Lorente et al, refiere en su estudio que la alta satisfacción que manifiestan los alumnos en relación con sus prácticas realizadas en centros sanitarios se debe a la implicación del profesional - tutor en la formación de pregrado, participando activamente y como parte de las actividades de formación, en la integración del alumno en el equipo de trabajo³⁰.

Asimismo Hendriks, Wallace, Narwold, Guy, Wallace, en su investigación compararon la eficacia de oportunidades de prácticas y la satisfacción de los estudiantes de acuerdo a un modelo preceptor y las prácticas clínicas

tradicionales, donde reportaron; que los estudiantes en el modelo de preceptor clínico informaron significativamente más oportunidades de práctica, pero no hubo diferencias significativas en las medidas cognitivas de rendimiento. En el primer semestre, el grupo preceptor reportó una mayor satisfacción y la percepción de facilidades de aprendizaje³¹.

CAPÍTULO IV: ESTADO DEL ARTE

En la revisión de la literatura relacionada con el cotidiano del estudiante del entorno de aprendizaje de la práctica clínica en enfermería no se encontró a nivel nacional ninguna evidencia, sin embargo existe a nivel internacional diversos estudios, los que a continuación se describen.

D. Chan¹¹, realizó un estudio cuantitativo y cualitativo dentro de sus hallazgos arrojó el estilo administrativo de los instructores clínicos, las relaciones interpersonales, las habilidades, incluyendo accesibilidad, fueron de fundamental importancia, la provisión de aprender oportunidades fue más importante que la enseñanza formal. Algunos comentarios de los estudiantes reflejaron frustración; sintieron limitaciones por la jerarquía institucional y el ritual a veces impuesto en su aprendizaje.

Los estudiantes apreciaron las relaciones positivas con instructores clínicos y los facilitadores clínicos aprecian el reconocimiento por su contribución para el cuidado de los enfermos. Es evidente que las percepciones de los estudiantes de su experiencia clínica fuera evaluada según su oportunidad y la habilidad para realizar tareas de la práctica clínico.

Además los estudiantes percibieron orientación de la tarea como un factor importante que influyó en los resultados de su práctica clínica.

Por ello concluye que existen diferencias significativas en la percepción de la práctica clínica de los estudiantes del aprendizaje del medio ambiente y de su preferido aprendizaje del entorno. Donde menciona es aparente que los estudiantes prefirieron estar involucrados y estar reconocidos como miembros activo del equipo en el ambiente clínico.

Otro estudio de Chan³², los resultados fueron que en general, los estudiantes prefieren una ambiente favorable y positivo en la práctica clínica, de

lo que perciben como realidad presente. Asimismo este autor realizó estudios en otras ciudades, donde los resultados fueron similares al anterior³³.

Vizcaya³⁴, realizó una investigación cualitativa titulada “ Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el entorno de aprendizaje clínico: el clima social” encontrando los siguientes hallazgos; los alumnos perciben a las enfermeras de los servicios que ejercen como tutoras les permiten tomar decisiones, aunque sin establecer diferencias según su habilidad y grado de formación, curso académico al que pertenecen, siendo el alumno quien de forma autónoma controla sus actuaciones según la habilidad autopercebida.

En cuanto a las explicaciones y aclaraciones a sus preguntas, que reciben de los profesionales de enfermería, en general, los alumnos manifiestan la falta de argumentos consistentes para la clarificación de sus dudas. Creen además, que es positiva la existencia de documentación (protocolos de actuación, libros específicos, artículos científicos) en las unidades para su consulta.

En ocasiones no percibe la figura de la instructora clínica claramente definida. Manifiestan que las actividades y procedimientos más frecuentes, se les explica detalladamente al inicio de la práctica. Además señalaron los inconvenientes que a su parecer, tienen el que se les distribuya actividades a realizar y no pacientes a los que cuidar. Por lo que concluye; el principal rol que adopta el alumno es el de aprendiz, pero en ocasiones, debido al complejo contexto social en el que se integra, adopta el rol que podíamos denominar de *“trabajador precario con remuneración educativa”*.

Asimismo T. Brown³⁵, en sus hallazgos refiere que existe satisfacción de los estudiantes inscritos en las disciplinas relacionadas con la salud está estrechamente vinculado con los cinco constructos medidos por el Learning Environment Inventory (CLEI): personalización, participación estudiantil, orientación a la tarea, innovación, y la individualización. Se encontraron

diferencias significativas entre la percepción de los estudiantes de su entorno de aprendizaje clínico "real" y su entorno de aprendizaje clínico "ideal". Por lo que concluye; el estudio pone de relieve la importancia de un ambiente de aprendizaje de apoyo clínico que pone énfasis en la comunicación de doble vía eficaz. Es esencial en los estudiantes un conocimiento profundo de las percepciones de su aprendizaje en ambientes clínicos.

Papathanasiou³⁶, en sus resultados recalcó que hay una distancia significativa entre el ambiente clínica de aprendizaje preferido y el que realmente se estableció, de acuerdo a la opinión de los estudiantes. Esto sugiere que los estudiantes generalmente desean un ambiente más positivo que lo que ha experimentado, sobre todo cuando se trata de cuestiones relacionadas con la satisfacción, la individualización y la innovación.

Teniendo en cuenta que la escala de la individualización evalúa el grado en que se permitió a los estudiantes a tomar decisiones y el grado en que son tratados de acuerdo con su capacidad o el interés mostrado, y que la innovación se refiere a las experiencias clínicas productivas, los estudiantes consideran las condiciones existentes inadecuadas en términos de creatividad e iniciativa. Asimismo refiere que la participación es un elemento importante de satisfacción de los estudiantes en el ámbito clínico real.

CAPÍTULO V: ABORDAJE TEÓRICO-EMPÍRICO

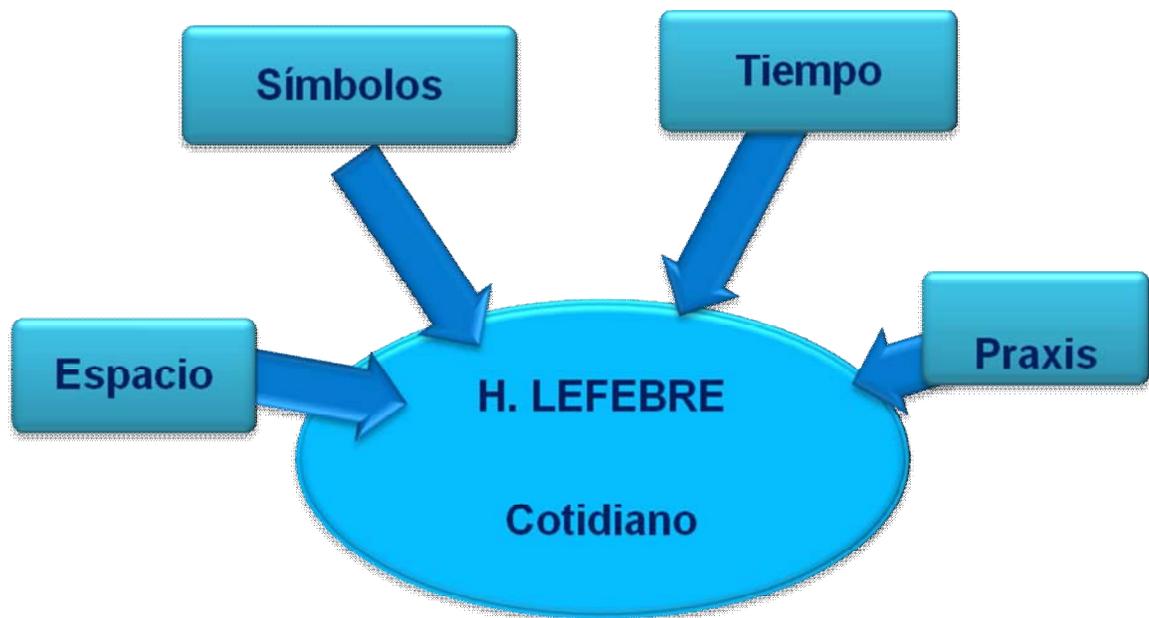


Figura: 1 Dimensiones del Cotidiano de H. Lefebvre.

5.1 Henry Lefevre el cotidiano con sus dimensiones

Lefebvre requiere una mirada al contexto histórico de su nacimiento: el momento de modernismo delimitado por las dos Guerras Mundiales europeas, que estuvo cargado de una combinación explosiva de política revolucionaria, arte radical y nuevas tecnologías. Lefebvre nació cerca de los Pirineos, en Hegetmau en el seno de una familia de clase media.

En el momento de la Revolución Bolchevique tenía 16 años y era estudiante de filosofía. Terminó sus estudios universitarios de Filosofía en la Sorbona bajo la dirección de León Brunschvicg y Maurice Blondel, antes de unirse a principios de los años 20 a un pequeño pero influyente grupo de intelectuales con inclinaciones artísticas y filosóficas radicales, entre los que se encontraban Paul Nizan, Georges Politzer, Norbert Guterman, Georges Friedmann y Pierre Morhange. Juntos realizaron una revista fundamental de ideas radicales llamada *Philosophies*, dedicada a la crítica tanto del misticismo bergsoniano como de las formas del pensamiento racionalista positivista que entonces dominaban la vida intelectual francesa.

Es necesario destacar que la preocupación por lo cotidiano en Lefebvre no es un interrogante puntual que lo lleva a escribir una obra en particular. Es una preocupación que moviliza su pensamiento a lo largo de casi toda su vida.

Es el telón de fondo de su pensamiento. Las obras más relevantes de este filósofo son: los tres volúmenes de *Crítica de la vida cotidiana*, el libro *La vida cotidiana en el mundo moderno* y el artículo titulado "Introducción a la psicología de la vida cotidiana", incluido en una obra que fuera publicada por primera vez en 1970 y de amplia difusión, como es *de lo rural a lo urbano*; no obstante ya había sido publicado anteriormente en *La enciclopedia de psicología* de Nathan.³⁷

En las primeras páginas de "*la vida cotidiana en el mundo moderno*", Lefebvre ofrece algunas pistas más o menos enmascaradas acerca de su concepción de vida cotidiana. Lefebvre, muestra que lo cotidiano puede observarse en este caso, mediante la literatura en la trama de las 24 horas de un día cualquiera y de un sujeto cualquiera, aunque particular. Las 24 horas son lo cotidiano, o mejor aún una de las tantas formas que toma la cotidianidad. Así, nuestro autor nos dice: "*La historia de un día engloba la del mundo y la de la sociedad*"¹.

La vida cotidiana, en un sentido residual, definida por “*lo que queda*” cuando todas las actividades diferenciadas, superiores, especializadas, estructuradas, se han extraído para su análisis, se debe definir como una totalidad. Consideradas desde su especialización y su tecnicidad, las actividades superiores dejan un “*vacío técnico*” entre ellas que se rellena con la vida cotidiana.

Está profundamente relacionada con todas las actividades, las engloba con todas sus diferencias y sus conflictos; es su punto de encuentro, su vínculo, su terreno común. Y es en la vida cotidiana donde toma forma y se configura la suma total de las relaciones que hacen de lo humano y a cada ser humano un todo. En este sentido Lefebvre manifiesta que en ella se expresan y realizan esas relaciones que ponen en juego la totalidad de lo real, aunque de cierta manera que es siempre parcial e incompleta: amistad, camaradería, amor, la necesidad de comunicarse, el juego³⁸.

Además Lefebvre aduce la miseria y pobreza en la vida cotidiana: como la repetición de los mismos gestos, levantarse por la mañana, preparar el café, salir, recorrer las calles, las mismas cada mañana, y atravesar las plazas, las mismas, tomar el metro, perderse entre la muchedumbre, leer el periódico, entrar por la misma puerta en el mismo taller o la misma oficina³⁷.

Por otra parte Lefebvre advierte que la riqueza de la cotidianidad: en ella se esbozan las más auténticas creaciones, los estilos y formas de vida que enlazan los gestos y palabras corrientes con la cultura. En ella se opera la renovación incesante de los hombres: el nacimiento y formación de los hijos, el empuje de las generaciones. Un arte, una imagen, un mito que no entren en la cotidianidad (en lo vivido), permanecen abstractos o mueren o a la inversa, los más profundos deseos y las aspiraciones más válidas se arraigan y permanecen en ella³⁷.

Asimismo Lefebvre refiere que el *espacio*: se constituye de un tejido más o menos denso de redes y ramificaciones, tiene aspectos objetivos y subjetivos. “Subjetivamente es el entorno de un individuo y de un grupo, es el horizonte dentro del cual se sitúan y viven los individuos”. Objetivamente, se relaciona con lo durable.

En este sentido el espacio subjetivamente para el estudiante de enfermería es la experiencia vivida de la práctica clínica, objetivamente se relaciona con lo durable; como es el personal de enfermería que participa en la asesoría y tutela del estudiante, los recurso con que cuenta la institución de salud para la autonomía y toma de decisiones en los cuidados del alumno.

Es importante destacar que el espacio de la vida cotidiana que nos presenta el autor, es el de las prácticas de los actores, está cargado de significados y también es delimitado. En este espacio se incorpora la idea de “límite” como una forma de recortar no sólo desplazamientos cotidianos de los actores, sino también ámbitos de significación asociados a la experiencia que los actores tienen de diferentes porciones del espacio.

Los espacios reproducido también llamados (espacio vivido-relacional-social): ofrecen una región de alternativas complejamente codificadas, decodificadas y/o recodificadas utilizadas como resistencia simbólica. Están ligados a la dimensión clandestina y subterránea de la vida social y son particularmente expresados en el arte (que Lefebvre ve como el “código” de los “espacios de representación”)³⁹.

Lefebvre advierte la siguiente hipótesis: *es el espacio y por el espacio donde se produce la reproducción de las relaciones de producción capitalista. El espacio deviene cada vez más un espacio instrumental*⁴⁰.

La elaboración de todo esto es consecuencia de una clase social que yo conozco muy bien: los tecnócratas. Los tecnócratas han aprendido y aprenden a

servirse del espacio instrumental. Los tecnócratas franceses. El espacio social deviene un espacio abstracto, el espacio del hormigón, por ejemplo. Este espacio tiene varias propiedades bien definidas, especialmente la de ser el espacio de la propiedad.

El espacio también está fragmentado por las ciencias, las cuales cortan fragmentos de él para estudiarlos cada una con sus métodos. El espacio se halla fragmentado por la estrategia; estas estrategias, que son muy numerosas, se entremezclan y se superponen. La estrategia de las compañías multinacionales, la estrategia de los Estados, la estrategia de la energía... y otras⁴⁰.

Por otra parte hay contradicciones del espacio y es por lo que digo entre paréntesis, y a propósito, que la reproducción de las relaciones sociales de producción, asegurada por el espacio y en el espacio, implica, a pesar de todo, un uso perpetuo de la violencia. Espacio abstracto y violencia van juntos⁴⁰.

Aparecen contradicciones nuevas que impiden que esta situación se estabilice. Estas contradicciones se añaden a las antiguas del capitalismo concurrencial o competitivo y al imperialista, puesto que es el imperialismo en sí mismo quien ha tomado esta forma de espacio dominante-espacio dominado.

La representación del espacio: es ideología aderezada con conocimientos científicos y disfrazados tras lenguajes que se presentan como técnicos y periciales que la hacen incuestionable, puesto que presume estar basada en saberes fundamentados. Ese es el espacio de los planificadores, de los tecnócratas, de los urbanistas, de los arquitectos, de los diseñadores, de los administradores y de los administrativos. Eso quiere ser el espacio dominante, cuyo objetivo de hegemonizar los espacios percibidos y vividos mediante lo que Lefebvre llama "sistemas de signos elaborados intelectualmente", es decir mediante discursos⁴¹.

El espacio del poder, es aquel en el que el poder no aparece sino como "organización del espacio", un espacio del que el poder "elide, elude y evacua. Todo lo que se le opone. Por la violencia inherente y si esa violencia latente no basta, por la violencia abierta".

El espacio concebido, que es el de planificador, el arquitecto y la arquitectura, ese espacio que, en forma de lote o porción, les ha sido cedido por el promotor inmobiliario o la autoridad política para que apliquen sobre él su "creatividad", que no es en realidad sino la sublimación de su plegamiento a los intereses particulares o institucionales del empresario o del político⁴¹.

Los espacios planificados: convirtiéndose en predominantes, son las reglas y normas que definen específicamente no sólo el modo en que los espacios han de usarse, sino también el propio tiempo de uso; los usuarios de ambos, del tiempo y del espacio, no son dueños de los mismos. Esta ausencia de soberanía sobre el tiempo y el espacio propios confirma el sentido de alienación y la desaparición de cualquier apariencia de libertad⁴².

En este contexto se puede advertir los espacio planificados de los estudiantes de enfermería en prácticas clínicas son los reglamentos de las instituciones de salud, en ocasiones limitan el desempeño de los estudiantes en algunos escenarios como son; aéreas pediátricas, unidad de cuidados intensivos entre otros servicios.

Además el espacio reproducido. Se convierte en el lugar de la reproducción, incluido el espacio urbano, los espacios de ocio, los educativos, los de la cotidianidad⁴³.

En consecuencia, el acordonamiento del espacio, que se realiza como una función de los intereses de quienes lo conciben, resulta encubierto y enmascarado por la urbanización en nombre de la "tecnología", la "ciencia" e incluso el "arte", y nos encontramos a nosotros mismos enfrentados a una revolución que ya se ha puesto en marcha. La ciudad se convierte en el frente estratégico donde el reparto

del espacio en diferentes “estratos” conduce a la destrucción de la actividad social y de la vida de la mente⁴².

Lefebvre afirma que la crisis en la ciudad es dominante y que es global. Sin distinciones entre países ni sistemas políticos, ninguna escapará a esos fenómenos: la explosión de los centros urbanos y la transformación de las sociedades agrarias. Por tanto, las masas proletarias del campo emigrarán hacia las ciudades en busca de empleo y se convertirán en las razones para la creación y expansión de las áreas de infravivienda de los países “subdesarrollados”.

El autor detecta, con angustia, que la realidad urbana estaba convirtiéndose ante sus ojos en algo que empezaba a parecerse cada vez más a las imágenes creadas por los escritores de ciencia ficción. Esta pesadilla de urbanización planetaria que todo lo invadía, en la que hasta los menores actos, gestos y sentimientos personales estaban completamente controlados, donde el espacio y el tiempo eran borrados y sustituidos por el ocio planificado y la distracción organizada, era ya a ojos de Lefebvre una realidad⁴².

Por otra parte Lefebvre también concibe lo cotidiano a partir de conjuntos simbólicos. Los cuales forman agrupaciones o constelaciones, aunque no acepta hablar de sistemas simbólicos, ya que reserva este concepto para las representaciones formalizadas y verbalizadas. Cada conjunto de símbolos va unido a una temática. En reiteradas ocasiones insiste en diferenciar el símbolo del signo y más aún, de la señal. El símbolo implica una comunidad que lo reconoce, es connotativo y no denotativo. Son símbolos el mar, el sol, la montaña, el río. Uno de los rasgos más importantes para reflexionar el símbolo en la vida cotidiana es su eficacia emocional directa. El símbolo atribuye una naturaleza o un mismo carácter a dos seres o dos cosas diferentes en apariencia y en realidad, pero que por efecto del símbolo son menos diferentes en apariencia que en realidad. El símbolo identifica parcialmente a dos seres, evoca a uno a partir del otro⁴¹.

De tal manera que la figura simbólica para los estudiantes de enfermería; se manifiesta a través del reconocimiento al personal de enfermería del servicio por su contribución en la enseñanza y apoyo en la práctica clínica.

Asimismo lo cotidiano no podría prescindir del tiempo. Por un lado, para Lefebvre el tiempo social es la permanente intersección de tiempos lineales y tiempos cíclicos, los primeros derivan de la tecnología, el conocimiento y la racionalidad; los segundos, de la naturaleza.

Hay un tiempo vivido o cotidiano (el ciclo de las 24 horas), es el tiempo de las prácticas de los individuos, el del transcurrir constante. Ese tiempo cotidiano que lleva consigo lo cíclico de la repetición, la evocación y la resurrección, también está imbricado en un tiempo cósmico, que proviene de los ritmos de la naturaleza. Simultáneamente, este tiempo cotidiano está dentro de un cierto tiempo histórico, que a su vez está inserto en un devenir histórico⁴³.

Por otra parte para Lefebvre la “*praxis*” es la esencia de la dialéctica, interpreta aquí la señal dialéctica de que “el hombre no ha nacido aún”, que “está todavía en los dolores de parto de su nacimiento”. Porque el “hombre” “no es aún más que en y por su contrario: lo inhumano”.

Para Lefebvre, las prácticas sociales son concebidas como totalidad social. Por eso, rechaza la noción de “hacer”, ya que la considera estrecha: se presta a ser entendida como simples operaciones individuales. Esto se asocia con los aprendizajes en espacios clínicos; los estudiantes aprenden conocimientos básicos elementales como; técnicas y procedimientos reflejados en la toma de signos vitales, tendido de cama, administración de medicamentos, entre otros aspectos. Están enfocados al saber hacer. Están fragmentados, no proporcionan un cuidado integral a la persona.

Lefebvre clasifica en dos connotaciones; praxis repetitiva y praxis inventiva o creativa. La primera contribuye a reproducir el mundo, contribuye a su estabilidad, sin ser necesariamente alienante. Las repeticiones pueden ser mecánicas, cíclicas, periódicas, la segunda produce una transformación de la cotidianidad. Entre ambas hay una relación permanente, aunque no en términos de equilibrio⁴³.

En la “producción del hombre por él mismo” que Lefebvre toma como la base del humanismo, las formas inhumanas mediante las que la humanidad se realiza a sí misma están “fundadas sobre una determinada praxis” que tiene su propia “*estructura económica y social*” que hay que “sobrepasar para crear una praxis nueva...). La praxis en este sentido incorpora lo que Hegel califica como *Aufhebung* (superación) porque “el humanismo total no se propone destruir” las relaciones sociales existentes, “sino por el contrario, liberarlas de sus límites”³⁸.

Era muy consciente de que aquello que debería ser “fin en sí” (en términos éticos) no es aún más que medio: la actividad creadora, la esencia humana, la individualidad. De ahí el énfasis en “la noción dialéctica de la alienación” que domina y resume la “descripción del hombre del devenir”, es decir, el “drama histórico de lo humano” y la “*significación última de la praxis*” en la creación del “*hombre total*”.

Lefebvre advierte que la praxis es el punto de partida y el de llegada del materialismo dialéctico. La finalidad del materialismo dialéctico no es otra que la expresión lúcida de la praxis, del contenido real de la vida, y correlativamente, la Transformación de la praxis actual en una práctica social consciente, coherente y libre⁴⁰.

En efecto, el hombre se define por una praxis que crea, descubre y conoce, a la transformación del ser natural en el proceso de creación y dominio de la naturaleza y de la propia vida social, Marx lo denomina apropiación, por eso el término comporta carácter de unidad, de totalidad⁴⁴.

En el pensamiento de Marx el sentido de la apropiación (que se opone a la propiedad) se aproxima a lo que sería lo *propio* del hombre, el hacer, que en obediencia ilustrada no concede una discriminación entre dominación y apropiación. Se presenta como un horizonte de transformación social, lo que incluiría necesariamente el sentido de la producción del espacio y del hombre mismo en dicha actividad. Apropiación, que daría sentido a todo el proceso, al reconocerse el hombre en la obra creada y en el otro.

Lefebvre amplía intencionalmente el problema de la apropiación hacia el dato espacial: la apropiación del espacio como un momento (virtual) en el tránsito hacia la superación de la dominación y alienación del hombre en las sociedades modernas. Si en la creación de obras-productos el hombre se crea a sí mismo, si la "cosa" creada como precisara Marx encierra y oculta las relaciones sociales y la intensidad de la vida humana, no puede bastar con dominar la naturaleza y la vida social, hay que apropiarse de ellas.

Apropiarse del espacio se presenta, entonces, como un acto complejo pero necesario de la apropiación de la vida misma. En este sentido el entorno de la práctica clínica, el estudiante de enfermería debe de apropiarse de los conocimientos a través de su actuar crítico reflexivo en el cuidado de la persona y/o familia.

La introducción y equiparación del habitar como apropiación por la cual el individuo y el grupo, sus vivencias, aspiraciones, tiempos, ritmos, actividades se inscriben en el espacio se dirige al reconocimiento de los habitantes en la producción del espacio urbano.

El habitar acredita a la vez actos múltiples y yuxtapuestos: vivir, inventar, imaginar, madurar, crear el espacio cotidiano, codificarlo y descodificarlo, siguiendo pautas culturales diversas, en un ir y venir a la vez práctico, lúdico y simbólico.

Heidegger emprende la precisión ontológica del habitar procediendo mediante la interrogación constante al lenguaje común y al que aparece en la filosofía y la poesía. En “construir, habitar, pensar”.

Siguiendo con las hipótesis lefebvrianas el habitar se expresa "*objetivamente*" en un conjunto de obras, de productos que constituyen un sistema parcial: la casa, la ciudad, la aglomeración. Cada objeto tiene significación en el conjunto sensible que nos ofrece un texto social⁴⁴.

El espacio significativo debe buscarse, por tanto, más allá del uso habitante y de las prácticas funcionales del espacio para adentrarse en el imaginario. El "habitar" como acto creativo y de apropiación no será aprehensible únicamente por la observación directa del uso del espacio sino por la incorporación del imaginario espacial a los modos de vida. En *La poética de la ciudad*, Pierre Sansot proclamaba que la realidad del espacio y de las ciudades, en general, se difuminan cuando lo imaginario se debilita.

CAPÍTULO VI: REFERENTE METODOLÓGICO

6.1 Tipo de estudio

Para dar respuesta a la pregunta de este estudio, la investigación se diseñó con enfoque cualitativo, descriptivo, exploratorio. Con el propósito describir el cotidiano de los estudiantes de enfermería del entorno de aprendizaje en la práctica clínica. Los estudios cualitativos se ocupan de los procesos, los significados, la subjetividad y un conjunto de cuestiones relativas, cómo se crea y significa una experiencia social⁴⁵.

Esto significa que los investigadores cualitativos estudian la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido de, o interpretar, los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas⁴⁶. Taylor y Bogdan⁴⁷, señalan que la metodología cualitativa que más que un conjunto de técnicas para recoger datos. Es un modo de encarar el mundo empírico. Además describen 8 características de este diseño cualitativo.

Es inductiva. En esta los investigadores desarrollan conceptos, intelecciones y comprensiones partiendo de pautas de los datos y no recogiendo datos para evaluar modelos, hipótesis o teorías preconcebidas.

El investigador ve al escenario y a las personas en una perspectiva holística; las personas o los grupos no son reducidos a variables sino considerados como un todo.

Son sensibles a los efectos que ellos causan sobre las personas que son objeto de su estudio.

Tratan de comprender a las personas dentro del marco de referencia de las mismas. Para la perspectiva fenomenológica es esencial experimentar la realidad tal como otros la experimentan.

Suspende o aparta sus propias creencias, perspectivas o predisposiciones. Ve las cosas como si ellas estuvieran ocurriendo por primera vez. No busca la “verdad” o “moralidad” sino una comprensión detallada de las perspectivas de otras personas.

6.2 Método de estudio

El método fue con enfoque fenomenológico, este estudia al mundo percibido y no un fenómeno en sí mismo de tal suerte que el sujeto y el objeto de estudio. Para Husserl la fenomenología la define como una “*ciencia de fenómenos puros*” encaminada a formular claramente el problema del conocimiento y asegurar con rigor la posibilidad del mismo²³. Es decir de lo que aparece en la conciencia, de lo dado. Nació como una refutación del psicologismo, dado que éste pretendía ser un modo de solucionar algunos problemas que planteaban la teoría del conocimiento y de la ciencia, sin salir de los estrechos márgenes de un positivismo de “hechos”.

Su objeto de estudio, es la forma como los hombres comunes de una sociedad construyen y reconstruyen el mundo de la vida diaria a través del conocimiento y la interacción, y especialmente como proceden para producir y experimentar la vida diaria.

Asimismo Martínez lo define como; “el estudio de los fenómenos tal como son vividos, experimentados y percibidos por el hombre”⁴⁸. En este sentido se exploró las vivencias o significados del cotidiano del entorno aprendizaje de los espacios clínica, percibidas por los estudiantes de enfermería.

6.3 Técnica de recolección de los datos

Para la recogida de datos fue a través de la entrevista a profundidad, de acuerdo a Taylor y Bogdan⁴⁷; esta se usa como una metodología de indagación, se basa en la promoción de un discurso producido en una especie de asociación

libre, busca encontrar disparadores de la palabra del otro. La expresión del sujeto su palabra es indicativa de múltiples sentidos, solo se logrará si las preguntas posibilitan su emergencia y una forma de registro, análisis e interpretación que identifique núcleos de problematización del material presentado.

Asimismo se dirige al aprendizaje sobre acontecimientos y actividades que no se pueden observar directamente. La entrevista a profundidad es que el informante debe describir lo que sucede y el modo en que otras lo perciben⁴⁷.

Es una especie de conversación con los sujetos de manera general, en entornos naturales. Cuando el investigador procede sin una visión preconcebida del contenido o flujo de la información que se recabara en la entrevista esta fluye de manera natural.

El tratamiento de estas entrevistas se utilizó el método descriptivo que consiste en conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de las descripciones exactas de las actividades, objetos, proceso y personas que concluyen en la identificación de las categorías haciendo uso del método dialéctico, es decir, se otorga significado a los discursos interpretando las palabras, los escritos, los textos y los gestos, pero conservando su singularidad en el contexto del que forma parte.

En la presente investigación la pregunta norteadora de la entrevista fue ¿Como vives día a día la práctica clínica?. En este sentido se entrevistó cara a cara a los estudiantes para que expresen los significados y vivencias del cotidiano del entorno aprendizaje del espacio clínica. Donde emergieron los datos empíricos de sus experiencias vividas en la práctica.

El **instrumento** consistió en una guía semiestructurada con 4 preguntas centrales, de las cuales emergieron dos más. Dichas preguntas son en su mayoría, de tipo sensorial, a través de éstas, se indagó acerca del cotidiano de los estudiantes, en el entorno de aprendizaje de la práctica clínica.

6.4 Escenarios y sujeto de estudio

Los escenarios de las entrevistas fueron en la biblioteca de la escuela de enfermería se solicitó este espacio que fuera cómodo y sin interferencias, lo que facilitó la interacción con los estudiantes, la obtención de reportes individuales a profundidad y el tiempo fuera del horario de clases y de prácticas.

Previa autorización de cada estudiante se inició la entrevista cara a cara que duró de 40 a 80 minutos, se inició con una pregunta norteadora, para generar el rapport en el alumno, de esta manera se permitió las demás interrogantes conforme el estudiante fue tomando confianza y contestó. La entrevista se realizó de manera individual, para asegurar que los informantes expresen sus vivencias, necesidades y apoyos de aprendizaje del entorno de la práctica clínica.

Las entrevistas fueron grabadas y transcritas en su totalidad; en caso necesario se realizaron segundas y terceras a los mismos participantes para profundizar en la indagación. Se tomaron las notas respectivas como fecha hora de inicio y término, así como las percepciones de la autora respecto las informaciones.

Sujetos de estudio

Los participantes **claves** fueron estudiantes regulares de 4° año de la Licenciatura de Enfermería de la Escuela Superior de Enfermería de Culiacán, Sinaloa, periodo electivo 2014/2015.

La **selección** de los participantes muestreo intencionado, de acuerdo a Ulan, Robinson y Tolley⁴⁹, se vincula con el propósito del estudio expresado en la pregunta inicial de la investigación, hasta lograr la saturación de los datos y características de sujetos tipo (estudiantes 4to año de la carrera de enfermería cursando con regularidad el año). Sirvió como perfil para conocer las características principales de los estudiantes. En el periodo comprendió de abril del 2014 a marzo del 2015.

Para respetar el anonimato de los informantes se utilizó seudónimos, se identificaron los estudiantes con signos zodiacales (capricornio, aries, piscis etc.), elegidos al azar. Son los que figuran en la narración y análisis de los discursos.

Descripción demográfica de los participantes

- Los entrevistados fueron 4 mujeres y 4 hombres
- Su edad osciló entre los 21 y 35 años
- Son alumnos de 4to año que cursan con regularidad
- Estado civil: dos casados una mujer divorciada, y el resto solteros
- Tres trabajan para contribuir al gasto familiar y el resto depende de los padres.

6.5 Rigor metodológico

El rigor metodológico es un concepto transversal en el desarrollo de un proyecto de investigación y permite valorar la aplicación escrupulosa y científica de los métodos de investigación, y de las técnicas de análisis para la obtención y el procesamiento de los datos.

Lincoln y Guba. Citado por Arias: pioneros en criterios de rigor para la indagación naturalista, proponen un criterio sintético que denominan “*trustworthiness*” que traduce honradez, honestidad, autenticidad, imparcialidad, credibilidad o digno de confianza. Según ellos, la indagación naturalista se debe juzgar por la dependabilidad; entendida como un proceso sistemático, y la autenticidad que incluye tres criterios; 1) la conciencia reflexiva acerca de su propia perspectiva, 2) la apreciación de las perspectivas de los otros y 3) la imparcialidad en las

construcciones, descripciones, representaciones y valores en los que se sustentan⁵⁰.

La fiabilidad se refiere a la posibilidad de replicar estudios, esto es, que un investigador emplee los mismos métodos o estrategias de recolección de datos que otro, y obtenga resultados similares⁵¹. Por lo que se pretende publicar los hallazgos de esta investigación en una revista de enfermería de alto impacto.

Validez concierne a la interpretación correcta de los resultados y se convierte en un soporte fundamental de las investigaciones cualitativas. El modo de recoger los datos, de llegar a captar los sucesos y las experiencias desde distintos puntos de vista, el poder analizar e interpretar la realidad a partir de un bagaje teórico y experiencia, el ser cuidadoso en revisar permanentemente los hallazgos, ofrece al investigador un rigor y una seguridad en sus resultados.

Para garantizar este criterio se precisó con exactitud los datos recogidos de los informantes sin distorsionar el significado de los mismos y su veracidad.

Credibilidad o valor de la verdad. El criterio de credibilidad o valor de la verdad, también denominado como autenticidad, es un requisito importante debido a que permite evidenciar los fenómenos y las experiencias humanas, tal y como son percibidos por los sujetos.

Este criterio se logró cuando los hallazgos fueron reconocidos como “reales” o “verdaderos” por los estudiantes de enfermería que participaron en el estudio y por otros profesionales sensibles a la temática estudiada.

Confirmabilidad o reflexividad. Denominado también neutralidad u objetividad, bajo este criterio los resultados de la investigación deben garantizar la veracidad de las descripciones realizadas por los participantes. La confirmabilidad

permite conocer el papel del investigador durante el trabajo de campo e identificar sus alcances y limitaciones para controlar los posibles juicios o críticas que suscita el fenómeno o los sujetos participantes⁵⁰.

Para cumplir con este elemento se trabajó de manera honesta, sin prejuicios, además se reflejó en los datos fidedignos del discurso.

6.6 Consideraciones éticas

El consentimiento informado

El uso del consentimiento informado responde a una ética kantiana donde los seres humanos deben ser tratados como un fin en sí mismos y nunca como un medio para conseguir algo.

Así, los participantes del estudio deben estar de acuerdo con ser informantes y, a su vez, deben conocer tanto sus derechos como sus responsabilidades dentro de la investigación. Un aspecto para tener en cuenta es cuánta información debe darse a los informantes, ya que existe el riesgo de que se les predisponga de manera positiva o negativa para los objetivos de la investigación.

La responsabilidad moral del investigador fue la que determinó la implicación metodológica en este punto.

Se contemplaron los principios éticos⁵² en esta investigación, se consideró el **respeto a la autonomía**, con base en el derecho a estudiantes de enfermería de expresar sus opiniones y decisiones y su participación o no en la presente investigación; el de **beneficencia** al no haber acciones ni condiciones que dañaran o generen riesgo, malestar o dolor a los participantes, respetando siempre sus derechos; el de no **maleficencia** se refiere a no ocasionar ningún tipo de daño físico o emocional y el principio de **justicia** tratar a todos los estudiantes de enfermería de manera similar y con la misma oportunidad de contribución.

En este sentido se informó a los estudiantes, soslayando su privacidad, además se les informó sobre el propósito del estudio y su desarrollo en forma individual, asegurándoles que los datos solo se utilizaran para fines de este estudio. Además se advirtió que ellos pueden en un momento dado retirarse de la investigación. Se aplicó un formato de consentimiento informado ver Anexo 2.

6.7 Análisis e interpretación de los datos

Según Amescua y Gálvez, la fase de análisis de los datos representa probablemente el lado oscuro de la investigación cualitativa. Tanto los defensores teóricos del método como los productores de investigaciones cualitativas adolecen de proporcionar escasa información sobre los modos en que transforman los datos en interpretaciones que puedan sustentarse científicamente⁵³.

El análisis de contenido se realizó a través del análisis temático que de acuerdo con Souza Minayo⁵⁴, consistió en descubrir los “*núcleos de sentido*” que comprenden una comunicación cuya presencia o frecuencia signifiquen algo para el objeto. Souza clasifica el análisis en tres etapas, a continuación se describen:

6.7.1 Ordenamiento de los datos.

El ordenamiento engloba tanto a las entrevistas como al conjunto del material de observación y de los documentos. Esta etapa se realizó la transcripción de la grabación del discurso de los estudiantes de enfermería, posterior a ello se desarrollo una lectura de cada discurso. Asimismo se organizaron los relatos por párrafos donde se identificó los núcleos de sentido o atributos que emergieron de los discursos de los estudiantes de enfermería.

6.7.2 Clasificación de datos.

En este momento el proceso de construcción del conocimiento se complejiza, esta clasificación se realizó a través de las siguientes etapas:

Lectura horizontal y exhaustiva de los datos. Esta etapa inicial de contacto con el material de campo se realizó una lectura de cada entrevista y todos los documentos utilizados en ella, anotando las primeras impresiones de los datos, iniciándose así la búsqueda de coherencia interna de las informaciones.

El material escrito se analizó cuidadosamente de acuerdo a: frases, palabras, adjetivos, concatenación de ideas, sentido general del texto. Bakhtin; sugiere algunas reglas metodológicas: a) no separar la ideología de la realidad material del signo, b) no disociar el signo de las formas concretas de comunicación (entendiendo que el signo forma parte de un sistema de comunicación social organizado), c) no disociar la comunicación y sus formas de la base material en la que se sustenta.

Este ejercicio inicial, denominado por algunos autores "*lectura fluctuante*", permitió aprehender las estructuras de relevancia del cotidiano de los estudiantes de enfermería en la práctica clínica, las ideas centrales como significados de la práctica clínica, y los momentos claves y sus posturas sobre el cotidiano del estudiante en el entorno de aprendizaje de la práctica clínica. Ayudó a construir poco a poco las categorías empíricas.

Lectura transversal. En esta etapa el proceso es el recorte de cada entrevista o documento en una "unidad de sentido", por "estructuras de relevancia", por "tópicos de información" o por "temas". En este proceso se clasificaron, las unidades de sentido agrupando las partes por semejanzas buscando percibir las conexiones entre ellas y guardándolas. En esta segunda se hace limpieza de sus clasificaciones; reagrupando todo en subcategorías y categorías buscando comprender el cotidiano del estudiante en el entorno de aprendizaje clínico.

6.7.3 Análisis final

Las etapas de ordenamiento y clasificación demandaron una profunda inflexión sobre el material empírico, donde se considero la partida y el punto de llegada de la comprensión y la interpretación del cotidiano del estudiante en el entorno de aprendizaje clínico. Este movimiento circular, que va de lo empírico a lo teórico o viceversa, que danza entre lo concreto y lo abstracto, que busca las riquezas de lo particular a lo general, es lo que se puede llamar parafraseando a Marx (1973), “*lo concreto pensado*”.

En consecuencia emergió una categoría central; “complejidad vivida en espacios clínicos del estudiante de enfermería”, y dos categoría generales; “significados del espacio clínico” y “limitaciones de aprendizaje en espacios clínicos”, a partir del análisis interpretativo de la teoría de Henri Lefebvre, donde se contrastó la teoría con los datos del discurso. Esto permitió dar respuesta a los problemas particulares contrastados con la teoría general, además se establecieron estrategias para la solución de los problemas.

CAPÍTULO VII: HALLAZGOS Y DISCUSIÓN

La presente investigación es evidencia del cotidiano que vive los estudiantes en los escenarios clínicos, donde el proceso enseñanza aprendizaje en los espacios hospitalarios se ven influidos o afectados. El entorno en el que se entretajan las situaciones particulares de cada alumno, su tiempo, su espacio y desde luego su cultura. En el cotidiano de los estudiantes de enfermería subyacen las experiencias vividas y significados de la práctica, vinculadas con la interacción del personal de enfermería del hospital, los tutores y sus compañeros.

En este sentido los espacios clínicos donde los estudiantes de enfermería se enfrentan a situaciones complejas como la enfermedad, el dolor, el sufrimiento de los pacientes, además la falta de experiencia en el cuidado propician estrés e inseguridad en los alumnos.

Por otra parte también experimentan satisfacción cuando el personal del hospital les permite involucrarse en los cuidados que otorgan a los pacientes.

A continuación las categorías y subcategorías obtenidas de la codificación y clasificación de los discursos de los estudiantes de enfermería de 4to año.

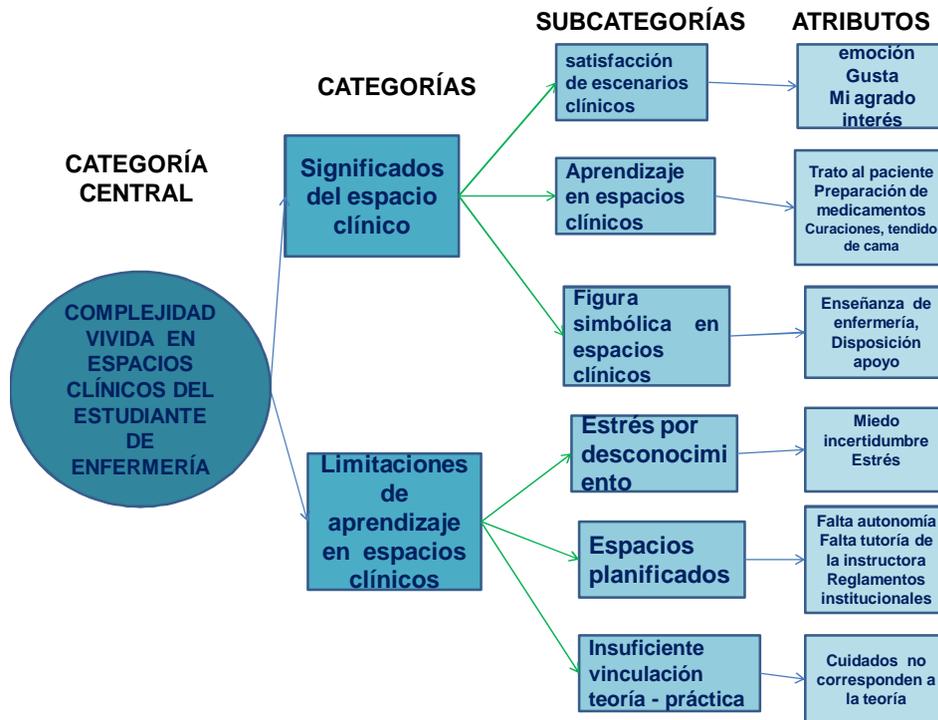


Figura 2: Hallazgos.

7.1 Categoría 1. Significados del espacio clínico

El significado es el concepto o idea que se asocia al signo en todo tipo de comunicación, como es el contenido mental. Este depende de cada persona, ya que cada una le asigna un valor mental al significado. En el caso del significado de los estudiantes del entorno aprendizaje clínico, se asocia al conocimiento práctico y la experiencia personal de cada estudiante en los escenarios clínicos. Esto son los pilares para la integración de los conocimientos teóricos y el desarrollo de conocimientos de enfermería y son una causa importante de la práctica clínica durante la formación de enfermería.

Asimismo para H Lefebvre⁴⁰, el espacio subjetivamente para el estudiante es en el cual realiza la práctica clínica, es el horizonte dentro del cual se sitúa y vive, objetivamente se relaciona con lo durable; como es el personal de enfermería que participa en la asesoría y tutela del estudiante, los recursos con que cuenta la

institución de salud para la autonomía y toma de decisiones en los cuidados del alumno. El entorno en la formación de adultos tiene rasgos que no se dan en otro tipo de aprendizaje; el centro del proceso de aprendizaje está en el aprendiz, se atienden sus necesidades y se debe personalizar al máximo los procesos de aprendizaje, los espacios formativos deben estar adaptados a los requerimientos de los alumnos.

Para Chan¹¹, el entorno de aprendizaje clínico “constituye una entidad multidimensional que tiene un impacto directo sobre los resultados obtenidos por los alumnos en las prácticas clínicas”. En esta categoría emergieron las subcategorías: satisfacción en los espacios clínicos, aprendizajes en los espacios clínicos, figura simbólica en espacios clínicos.

Subcategoría 7.1.1 Satisfacción en los espacios clínicos.

La satisfacción es una emoción que emerge en cuanto avanza la experiencia y el aprendizaje, el estudiante siente confianza en enfrentar los desafíos del rol profesional. A medida que va desarrollando destrezas y habilidades organizacionales comienza a surgir un sentimiento de satisfacción.

Asimismo Dunn y Hansford²⁶, sugirieron que la satisfacción del estudiante en el entorno de aprendizaje clínico, influye principalmente cuando se crea un ambiente de aprendizaje positivo, generado por relaciones interpersonales buenas y un respeto mutuo y la confianza entre profesores y alumnos.

Las prácticas como espacios clínicos tienen un gran impacto educativo ya que los conocimientos que se adquieren en ellas, permitirán el desarrollo de las habilidades y actitudes propias de cada estudiante que les serán necesarias para la adquisición de competencias que les permita incorporarse como profesionales en el ámbito sanitario. Como se evidencian en los siguientes discursos.

*Me **gusto** estar en medicina interna por que veo **personas de diferentes edades...** se maneja de todo **tipo de enfermedades.** (Capricornio)*

*En práctica estamos realizando actividades...nos sirve de aprendizaje, de **saber cuidar a los pacientes,** comunicarnos con ellos, la considero **muy buena.** (Escorpión)*

*La práctica la considero bonita porque vas **y haces lo que a ti te gusta.** Aparte *incrementas los conocimientos.* (Libra)*

Lo anterior evidencia que los estudiantes se sienten satisfechos porque van a la práctica clínica motivados para aprender, por que hacen lo que les gusta, se involucran en actividades novedosas. En este sentido Papathanasiou³⁵, refiere en su investigación, que la participación es un elemento importante de satisfacción de los estudiantes en el ámbito clínico real. Asimismo Lorente⁵⁵ et al manifiestan en su estudio la alta satisfacción que manifiestan los alumnos de enfermería en relación con sus prácticas realizadas en centros sanitarios se debe a la implicación del profesional - tutor en la formación de pregrado, ello le permite integrare con el equipo de trabajo del hospital.

Subcategoría 7.1.2 Aprendizaje en espacios clínicos.

De acuerdo a Hedberg¹⁶, entiende que el aprendizaje puede acumular, mantener y reestructurar el conocimiento dependiendo del entorno. Si el entorno es estable, el aprendizaje es acumulativo o bien mantiene el conocimiento existente o adquirido anteriormente.

Por otra parte los estudiantes que se integran al proceso educativo desde el primer día de clases comienzan su viaje a través del conocimiento científico

teórico, calificándolo en ocasiones, como una verdad absoluta; pero las grandes interrogantes comienzan a surgir cuando aparece otro tipo de conocimiento, el cual se denomina “*Saber Práctico*”. Heidegger lo define como el saber que se obtiene de una situación, donde se comparten habilidades, hábitos y conocimientos, no existe en los libros, sino más bien en las experiencias que se obtiene en los espacios clínicos.

Asimismo Chan, la experiencia en el campo clínico ofrece a los estudiantes de enfermería la oportunidad de combinar habilidades cognitivo, psicomotor, afectivas y resolución de problemas, permite desarrollar competencias y la aplicación de conocimientos, habilidades, actitudes y valores a situaciones clínicas. Según Bruce²⁰, los nuevos graduados deben basar su atención en el desarrollo de conocimiento teórico, así como habilidades prácticas necesarios para implementar ese conocimiento.

Para los estudiantes, el escenario clínico es el más relevante, ya que es un espacio en el que emprende y activa todo un arsenal de conocimientos, actitudes y habilidades que debe poner en acción de forma real, con un paciente real. En este sentido los estudiantes de enfermería en su discurso advierten que el espacio de la práctica clínica permite aprender y reforzar los conocimientos adquiridos en teoría, realizar competencias como; trato al paciente, realizar los 5 correctos en la preparación de medicamentos, tendido de cama, curaciones entre otros aspectos. Como se señala en los siguientes discursos.

*En la práctica clínica obtenemos un tipo de aprendizaje donde como estudiantes de enfermería nos desarrollamos aplicando la teoría que los profesores imparten... y los llevamos al entorno del hospital.
(Capricornio)*

Donde aprende más, definitivamente en la práctica clínica. (Aries)

Los aprendizajes que he adquirido durante estos cuatro años que hemos realizado en prácticas son; la competencia del trato al pacientes... los 5 correctos en la preparación de medicamentos. (Piscis)

Aprendizajes que dómino como: canalizar, administración de medicamentos, hacer alguna curación, tendido de cama, cambio de posiciones, aspiración de secreciones, palmoterapia. (Libra)

Lo anterior evidencia que los estudiantes aprenden conocimientos básicos elementales como; técnicas y procedimientos reflejados en la toma de signos vitales, tendido de cama, administración de medicamentos, entre otros aspectos. Están enfocados al saber hacer. Sin embargo estos aprendizajes están enfocados a espacios percibidos o planificados como lo refiere H. Lefebvre³⁹, rechaza la noción de “hacer”, ya que la considera estrecha; se presta a ser entendida como simples operaciones individuales, están fragmentados como se señala en los discursos basan en técnicas y procedimientos y no a un cuidado integral a la persona.

Subcategoría 7.1.3 Figura simbólica en espacios clínicos

Lefebvre⁴⁰, concibe lo cotidiano a partir de conjuntos simbólicos. Los cuales forman agrupaciones o constelaciones. Cada conjunto de símbolos va unido a una temática. El símbolo implica una comunidad que lo reconoce, es connotativo y no denotativo. Uno de los rasgos más importantes para reflexionar el símbolo en la vida cotidiana es su eficacia emocional directa. El símbolo atribuye una naturaleza o un mismo carácter a dos seres o dos cosas diferentes en apariencia y en

realidad, pero que por efecto del símbolo son menos diferentes en apariencia que en realidad. El símbolo identifica parcialmente a dos seres, evoca a uno a partir del otro, como se refleja en los estudiantes el reconocimiento al personal de enfermería del servicio por su contribución en la enseñanza y apoyo en la práctica clínica. Como se refleja en los siguientes discursos.

El personal de enfermería te enseña administrar los medicamentos, a evaluar la ingesta de líquidos, ayudar en la toma de signos vitales para desarrollarnos en la práctica. Ella nos enseña paso a paso que se debe hacer, hay disposición y apoyo. (Capricornio)

He aprendido de las enfermeras del servicio, por ejemplo a destapar una canalización, como retirar la orina por cuando el depósito ya está lleno.... He aprendido de ambos lados tanto de mi instructora como de las enfermeras del servicio. (Aries)

La tutoría directa la recibo de las enfermeras del servicio. No sabía hacer el procedimiento de hemocultivo, me explicaron las enfermeras como hacerlo. (Piscis)

*Recibo más enseñanza del enfermero del servicio, el es el que realmente es el que **está ahí**. (Leo)*

Esto coincide con los resultados obtenidos, en los cuales es evidente que la enfermera del servicio simboliza la enseñanza y apoyo en los espacio clínicos. En este sentido las relaciones interpersonales entre los participantes en el aprendizaje del entorno clínico son fundamentales para el desarrollo de un ambiente de aprendizaje positivo. En lo que respecta al proceso enseñanza aprendizaje en la práctica clínica, los estudiantes perciben a las enfermeras de los servicios que ejercen como tutoras, les permiten aclarar dudas, les enseñan, los guían, en los diferentes procesos. Estos hallazgos coinciden con los de

Vizcaya³³, refiere que los alumnos perciben a las enfermeras de los servicios ejercen como tutoras. Asimismo Aristizábal⁵⁶, en su investigación evidencia que es el personal de enfermería, quienes en algunos casos, cumplen la función de guía y tutor, pues son los directamente responsables de los pacientes del servicio a los que serán ofrecidos los cuidados enfermeros por los estudiantes practicantes.

Categoría 7. 2. Limitaciones de aprendizaje en el espacio clínico

H. Lefebvre⁴² señala que “límite” es como una forma de recortar no sólo desplazamientos cotidianos de los actores, sino también ámbitos de significación asociados a la experiencia que los actores tienen de diferentes porciones del espacio. Las limitaciones pueden explicar las relaciones entre los estudiantes de enfermería y otros actores como pueden ser; enfermeras, médicos, e incluso los mismos compañeros estudiantes, así como la posibilidad de disponer de los recursos existentes de las instituciones.

En este sentido los espacios clínicos donde los estudiantes de enfermería se enfrentan a experiencias de vida intensa relacionadas con la enfermedad, el dolor, el sufrimiento y la muerte, a las tareas que de acuerdo a las exigencias del contexto institucional; mayor número de pacientes, carencia de recursos humanos y materiales. Por lo que es frecuente que algunos alumnos enfrenten crisis particularmente en los primeros semestres.

Cabe destacar que los estudiantes de enfermería con frecuencia se enfrentan a situaciones difíciles y de incertidumbre en la práctica clínica lo que propicia miedo, estrés así como establece límites para el aprendizaje en el estudiante de enfermería.

El aprendizaje algunas veces es cuestión de las oportunidades brindadas al estudiante, sobre todo en los sitios de práctica, ya que la escasa disponibilidad de

materiales, las restricciones del personal enfermero, son barreras explícitas para el aprendizaje práctico.

Por ello Henderson, refiere que durante la práctica clínica, los estudiantes de enfermería con frecuencia se sentían vulnerables en el entorno clínico⁵⁷. En este sentido emergen las siguientes subcategorías: estrés por desconocimiento, espacios planificados, insuficiente vinculación teoría práctica.

Subcategoría 7.2.1 Estrés por desconocimiento

De acuerdo a la Real Academia estrés se define; tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves⁵⁸. De acuerdo a Lazarus y Folkman desde el enfoque del estrés como proceso, lo definen como *“una relación transicional entre la persona y el entorno que es evaluado por ésta como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su homeostasis y bienestar”*; dándose así una interacción dinámica de dos procesos básicos: la valoración cognoscitiva que cada persona hace sobre las demandas ambientales y las estrategias de afrontamiento con que cuenta para hacer frente a esas demandas.

Los estudiantes de enfermería tienen un estrés añadido por la cantidad de situaciones potencialmente estresoras que hay en el medio sanitario, en sus prácticas clínicas, como pueden ser el contacto con la enfermedad, el dolor, el sufrimiento, la invalidez y la muerte entre otras. De manera que se ha constatado a través de estudios que el estrés percibido en los estudiantes de enfermería es mayor que en otras titulaciones. De acuerdo a lo anterior se advierte en los siguientes discursos.

*Lo que se me dificulta en esta área, a la “vez me da **miedo**”... es la preparación de medicamentos, se lo*

*que es, ocupo asesoría y apoyo psicológica...
(Capricornio)*

*Uno **va con miedo a la práctica**, voy con **incertidumbre al no saber cómo voy actuar**, te dicen la teoría, pero no te forman antes de ir a la práctica para que no vayas con sin o escasos conocimientos. (Aries)*

*Es muy **estresante** como en la mañana vamos a prácticas y en la tarde teoría, el tiempo no nos alcanza.
(Libra)*

Lo anterior evidencia que el estudiante de enfermería manifiesta miedo, incertidumbre y estrés por tener pocos o nulos conocimientos teóricos al realizar los cuidados o procesos que viven en los espacios clínicos. Ello refleja la inseguridad que representa al enfrentarse a situaciones nuevas y al miedo a no saber responder, lo que evidencia falta de competencia.

La sensación de falta de conocimiento provoca temor a cometer errores en su desempeño, sensación de impotencia frente a situaciones que cree que debe resolver, temor de no ser reconocida como profesional por el personal de enfermería y por los pacientes. También influye cuando tiene que enfrentar nuevas tareas y la gran cantidad de responsabilidades que debe asumir. El conocimiento juega un rol fundamental en la toma de decisiones del estudiante. Primero, aumenta el nivel de confianza y les permite sentir que él puede manejar la situación y tomar decisiones seguras e independientes

Estos hallazgos coinciden con los de Zupiria⁴ et al, refieren que las principales fuentes de estrés en los estudiantes de enfermería, tanto al principio de la carrera como al final, son; falta de competencia, impotencia e incertidumbre, dañarse en la relación con el enfermo, implicación emocional, no controlar la

relación con el enfermo, contacto con el sufrimiento y relación con los compañeros.

Asimismo Rodríguez, Fernández y Quintero⁵ señalan que las situaciones de estrés que viven los estudiantes de enfermería con mayor intensidad están más relacionadas con la inseguridad que con un rasgo de su carácter. También Collados y García⁵⁹ en su estudio refieren que el estrés que produce a los alumnos, es el desconocimiento ante una situación clínica, riesgo a sufrir contagios, daños o lesiones en relación con el paciente y el riesgo a dañar al paciente.

En lo que respecta a Cobu⁶⁰ et al, concluye que los alumnos de enfermería tienen un estrés añadido por la cantidad de situaciones potencialmente estresoras que hay en el medio sanitario, en sus prácticas clínicas, como pueden ser el contacto con la enfermedad, el dolor, el sufrimiento, la invalidez y la muerte entre otras. De manera que se ha constatado a través de estudios que el estrés percibido en los estudiantes de enfermería es mayor que en otras titulaciones.

Subcategoría 7.2.2 Espacios planificados

En este sentido H Lefebvre⁴² define como "*Espacios planificados*"; las reglas y normas que definen específicamente no sólo el modo en que los espacios han de usarse, sino también el propio tiempo de uso; esta ausencia de soberanía sobre el tiempo y el espacio propios confirma el sentido de alienación y la desaparición de cualquier apariencia de libertad, los usuarios de ambos, del tiempo y del espacio, no son dueños de los mismos. Lo que dificulta en el estudiante la apropiación de competencias profesionales.

Dentro de las dificultades que tiene los estudiantes para aprender en la práctica clínica son las limitaciones por los reglamentos de algunas instituciones de salud, donde no permiten que el estudiante realice cuidados al paciente. Además no percibe la figura del tutor clínico como elemento importante en el proceso enseñanza aprendizaje de la práctica. Asimismo hay servicio donde el

estudiante se percibe como obstáculo por no contribuir en las actividades del mismo.

Según Papathanasiou³⁵, en sus hallazgo recalco que hay una distancia significativa entre el ambiente clínico de aprendizaje preferido y el que realmente se establecido, de acuerdo a la opinión de los estudiantes. Esto sugiere que los estudiantes generalmente desean un ambiente más positivo que lo que ha experimentado, sobre todo cuando se trata de cuestiones relacionadas con la satisfacción, interactuar en la práctica. Teniendo en cuenta que la escala de la individualización evalúa el grado en que se permitió a los estudiantes a tomar decisiones y el grado en que son tratados de acuerdo con su capacidad o el interés mostrado, la innovación se refiere a las experiencias clínicas productivas, los estudiantes consideran las condiciones existentes inadecuadas en términos de creatividad e iniciativa. De acuerdo a estos hallazgos se advierten los siguientes discursos.

*Una instructora clínica para mi, **se debe tomar mínimo** de 30 a 40 minutos por alumno de lunes a viernes, para que nos asesore...realmente llevamos la teoría pero **la práctica no la sabemos**, es donde **ocupamos más apoyo de la instructora clínica**. (Capricornio)*

*Hay limitaciones con...el personal de enfermería no nos permiten realizar algunos cuidados por no tener los conocimientos al nivel de ellas... La instructora clínica nos limita en la realización de **cuidados o procedimientos**, porque se **apega a las reglas de la institución**... (Aries)*

*En el servicio de CEYE y en quirófano he **sentido rechazo** por el personal de enfermería, tal vez porque **atrasaba** su trabajo, estuve una semana sin tener oportunidad de realizar alguna actividad..., no nos enseñaron. En este servicio fue la única práctica que **no tuvimos aprendizaje**. En la CEYE si*

me enseñaban pero de mala gana, pero en el quirófano ni de mala gana. (Piscis)

*El instructor clínico tiene más alumnos en otros servicios, le **falta estar más tiempo** en la práctica **para asesorarnos**. (Sagitario)*

*...tienes que usar con lo que cuenta el servicio y **eso limita a no otorgar un buen servicio** por la falta de recursos de la institución. (Leo)*

Lo anterior evidencia que los alumnos manifiestan como limitantes para aprender en los espacios clínicos; insuficiente tiempo de la instructora clínica para asesorar y dar tutoría, reglas y normas institucionales donde realizan su práctica no les permiten realizar los cuidados al paciente y en ocasiones rechazo por el personal de enfermería por que retrasan su trabajo. En este sentido Las reglas y normas de los espacios planificados evidencian según Lefebvre⁴², la ausencia de soberanía sobre el tiempo y el espacio propio confirma el sentido de alienación y la desaparición de cualquier apariencia de libertad.

Por lo que se puede advertir en la planeación y organización de la enseñanza clínica se contempla gran número de estudiantes por instructora clínica ello limita la asesoría y tutela de los estudiantes. La figura del tutor debe de ir más allá, su papel debe ser preponderante en el desarrollo del proceso, potenciando la capacidad crítica del alumno y el desarrollo de la reflexión ante un determinado fenómeno de salud-enfermedad en el contexto específico de la práctica.

Su función consiste en una práctica de segundo orden donde más que controlar la aparición de errores en la aplicación que la alumna realiza del conocimiento aprendido en el aula, lleva a cabo una conversación reflexiva con aquella acerca de las acciones de cuidado, los procedimientos de la asistencia y el sentido que la alumna les otorga.

Además las normas y reglas de las instituciones de salud son limitantes para el aprendizaje de los estudiantes de enfermería. Estos hallazgos coinciden con Fretwell, llegó a la conclusión que las salas altamente estructuradas con asignación de tareas rígidas y las salas en la que existe una jerarquía estricta, es poco probable que las necesidades de aprendizaje de los estudiantes sean satisfechas.

Por ello uno de los actores principales es el docente clínico quien tiene como función orientar y guiar la actividad mental constructiva de los alumnos, a quienes proporcionará una ayuda pedagógica ajustada a sus competencias, guiando la comprensión y actuación autónoma de los alumnos. Asimismo Integrar la teoría a la práctica es un importante componente de la educación universitaria que es ideal maximizado a través de prácticas clínicas efectivas.

Subcategoría 7.2.3 Insuficiente vinculación teoría y práctica

Las diferencias entre la teoría y la práctica constituyen un problema tan generalizado que afecta a diferentes disciplinas y en contextos nacionales y culturales dispares, lo cierto es que este conflicto teórico-práctico parece afectar especialmente a profesionales inmersos en entornos clínicos y educativos.

De acuerdo a Siles⁶¹, los presupuestos teóricos de partida que se imparten en las aulas (tesis) se transformen en el mismo momento dialéctico de su aplicación (antítesis) dando como resultado una alteración altamente influida por las características y los factores del entorno clínico de aplicación, pero esta variación viene también influida por la idiosincrasia de cada uno de los alumnos que, al aplicar las ideas y los principios, emplean sus propios recursos intelectivos, sensoromotores y actitudinales.

Este proceso se da, en lo esencial, también con los profesionales de enfermería quienes, según su interpretación de la enfermería y los recursos que las instituciones ponen a su disposición para implementar nuevos conocimientos, priorizan una forma de llevar a la práctica su trabajo considerando las teorías según sus propias inclinaciones: más tecnólogos, más cercanos a teorías de los cuidados, más escépticos, más o menos limitados por el marco institucional, etcétera.

La integración de la teoría y la práctica en la formación académica es una de las mayores preocupaciones de las instituciones docentes. Las escuelas de enfermería no son una excepción y el contraste entre lo que se enseña en las aulas y lo que se aprende en los centros asistenciales en los que se realizan las prácticas clínicas, suele sumir a los alumnos en una gran confusión.

La insuficiente vinculación de la teoría con la práctica, manifestado por los estudiantes en su discurso como conocimientos obsoletos, teoría no acordes a las experiencias reales vividas en la práctica como; procedimientos de tendido de cama, técnica de venopunción, técnicas de inyección, administración de medicamentos entre otros aspectos. Como se señala en los siguientes discursos.

*La teoría que llevamos en la escuela a veces es realmente **obsoleta no se usa**. En el hospital se dejaron de hacer. (Capricornio)*

*“En ocasiones el personal hace diferente los procedimientos... **a quien le creo** a la escuela o las enfermeras que están en la práctica”. (Leo)*

*...Por ejemplo la técnica de canalizar, en la escuela me **enseñan de una manera y en el hospital de otra**. (Aires)*

Es evidente que los estudiantes manifiestan disociación entre la teoría y la práctica, consideran la formación teórica obsoleta, en la escuela enseñanza de una manera y en el hospital de otra, refieren que no se alcanza a ver toda la teoría cuando se van a la práctica clínica. A pesar de esta realidad, desde el punto de vista docente siempre hay que procurar que exista coherencia entre la formación teórica y la formación práctica, para evitar que aparezca lo que algunos autores han llamado “shock de realidad”. Como lo advierte Medina², Este vendría provocado por la disonancia entre cómo se cree que deberían ser las cosas y cómo son en realidad, y sus consecuencias principales son la intensa desorientación y la angustia del estudiante.

CAPÍTULO VIII: CONSIDERACIONES FINALES

8.1 APORTACIONES

Al integrarse el estudiante de enfermería en los espacios hospitalarios se sumergen en un mundo de vivencias y significados que le permiten experimentar diferentes acontecimientos. Por una parte el estudiante se siente satisfecho en los espacios clínicos porque adquiere habilidades y destrezas en técnicas y procedimientos para el cuidado de la persona enferma, esto se advierte como fortaleza para que se genere el aprendizaje en ellos y tengan las competencias necesarias para su desarrollo profesional.

Cabe destacar los conocimientos que adquiere el estudiante de enfermería en los espacios clínicos, reflejan una praxis repetitiva, mecánica y cíclica. No permite al estudiante a la reflexión para una transformación de la práctica. Lo que se advierte como una limitante para su desarrollo profesional.

Además el estrés siempre ha estado presente en la percepción de todos los estudiantes, los cuales están sometidos a situaciones difíciles o desconocidas en los espacios clínicos, asimismo la insuficiente tutoría por las docentes clínicas.

Las limitaciones del aprendizaje en espacios clínicos se advierten como oportunidades perdidas para un aprendizaje significativo y falta de autonomía de los estudiantes en el entorno clínico.

Asimismo cuando el estudiante no integra la teoría con la práctica no logra las competencias en los espacios clínicos, siente un vacío y por ende incertidumbre en el ejercicio de su profesión. En este sentido el estudiante requiere de la tutela personalizada para cubrir las deficiencias en la teoría y por ende proporcionar seguridad y confianza en la apropiación de sus conocimientos.

Lefebvre amplía intencionalmente el problema de la apropiación hacia el dato espacial: la apropiación del espacio como un momento (virtual) en el tránsito hacia la superación de la dominación y alienación del hombre en las sociedades modernas. Si en la creación de obras-productos el hombre se crea a sí mismo, si la "cosa" creada como precisara Marx encierra y oculta las relaciones sociales y la intensidad de la vida humana, no puede bastar con dominar la naturaleza y la vida social, hay que apropiarse de ellas.

De acuerdo a lo anterior se propone implementar un proyecto de mejora para la capacitación y actualización al docente clínico en estrategias que propicien el pensamiento creativo en los estudiantes de enfermería en los espacios clínicos.

Además implementar el diario de prácticas clínicas como instrumento de reflexión en la acción y desarrollo del pensamiento crítico del estudiante. El diario de prácticas clínicas permite, por un lado, el almacenamiento de lo observado de forma organizada potenciando el desarrollo de estrategias para jerarquizar lo que es prioritario observar; por otro, esta herramienta etnográfica posibilita una visión integrada de las diferentes dimensiones que intervienen en el complejo dialéctico de enseñanza aprendizaje, especialmente aquellas que tienen que ver con las diferencias entre la teoría y la práctica.

Acompañamiento al estudiante por la tutora clínica sobre todo en los primeros días de práctica para brindar seguridad y confianza.

Por otra parte se recomienda que las autoridades del plantel educativo realicen una vinculación estrecha entre las instituciones de salud, como lo advierte Henderson, en su estudio refiere que la base para el progreso de la práctica clínica es; fomentar mayores vínculos entre sector salud y centros de

enseñanza superior, para asegurar que los estudiantes tengan acceso a la experiencia clínica de calidad.

8.2 PROPOSICIONES A LA TEORÍA DE ENFERMERÍA

El describir y descubrir las experiencias subjetivas vividas de los estudiantes de enfermería y comprender el significado que los estudiantes dan a su experiencia en el entorno clínico, alimenta al dominio del conocimiento de enfermería. Permite conocer las transiciones, los procesos y las transformaciones que no sólo vive el estudiante sino aquellas transformaciones que debe vivir él en el entorno clínico.

A lo largo de este capítulo se señalan las proposiciones que emergieron:

Proposición 1:

La práctica clínica transforma el cotidiano del estudiante de enfermería \implies reflejada en el tiempo, espacio de la práctica vivida.

Una etapa de transición es la cotidianeidad que viven los estudiantes de enfermería en la práctica clínica, es un espacio donde adquieren aprendizajes experienciales lo que generan satisfacción y agrado por la adquisición de conocimientos. Esto nos permite abonar a la teoría en enfermería.

Proposición 2

Los espacios clínicos representan para el estudiante un simbolismo para que se propicie en ellos el aprendizaje \implies se ve reflejado en el personal de enfermería del servicio.

En este sentido la enfermera del servicio es el principal actor que propicia el aprendizaje del estudiante de enfermería. El símbolo identifica parcialmente a

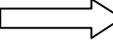
dos seres, evoca a uno a partir del otro, como se refleja en los estudiantes el reconocimiento al personal de enfermería del servicio por su contribución en la enseñanza y apoyo en la práctica clínica. Lo que denota la poca participación del docente clínico en la tutela del estudiante.

8.3 PROPOSICIONES EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA

El conocimiento práctico y la experiencia personal son los pilares para la integración de los conocimientos teóricos y el desarrollo de conocimientos de enfermería y son una causa importante de la práctica clínica durante la formación de enfermería.

La experiencia en el campo clínico ofrece a los estudiantes de enfermería la oportunidad de combinar habilidades cognitivo, psicomotor, afectivas y resolución de problemas, permite desarrollar competencias además de la aplicación de conocimientos, habilidades, actitudes y valores a situaciones clínicas.

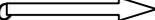
Proposición 3:

Apropiarse del espacio  se presenta como un acto complejo pero necesario de la apropiación de la vida misma.

En este sentido el entorno de la práctica clínica, el estudiante de enfermería debe de apropiarse de los conocimientos a través de su actuar crítico reflexivo en el cuidado de la persona y/o familia.

Es en este momento los estudiantes necesitan mayor apoyo y asesoría por las tutoras clínicas, crear un ambiente seguro, para que en este período formativo se convierta en un factor de crecimiento profesional y personal y no en un enfrentamiento traumático.

Proposición 4:

Transformación del modelo biomédico  *por un currículo integrado.*

Uno de los grandes desafíos en la formación de enfermería es cambiar el modelo biomédico en el plan curricular, por fundamentos epistemológicos a la luz de un curricular integrado, es un legado importante en la teoría y en la práctica, esta visión global, holística y social de la educación⁶².

El currículo integrado permita a enfermería adquirir las competencias fundamentales, que genere un pensamiento crítico y reflexivo e innovador que den respuesta a la problemática que la sociedad demanda.

8.4 PROPOSICIONES PARA LINEAS DE INVESTIGACIÓN EN LA ESCUELA SUPERIOR DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

El planteamiento teórico “Cotidiano del estudiante de enfermería del aprendizaje del entorno de la práctica clínica”, aquí descrito, se constituye como un área de estudio para profundizar en los fenómenos vividos de estos estudiantes, pero particularmente para indagar referente a las oportunidades y limitaciones para el aprendizaje en los espacios clínicos.

Proposición 5

Transformación de limitantes en espacios clínicos  *aéreas de oportunidad en espacios clínicos.*

Al cambiar las limitaciones que se presentan en los escenarios clínicos, se nutre la línea de investigación en enfermería en el ámbito de la práctica clínica,

con objeto de diseñar proyectos de intervención que garanticen un aprendizaje significativo al estudiante de enfermería.

Es importante continuar con el análisis y descripción de más categorías que subyacen dentro de este fenómeno y que no fueron profundizadas para no desviarnos del objeto de estudio pero que son fuente de conocimientos y aportaciones a la teoría de enfermería: como son; los espacios clínicos permiten la reflexión al estudiante, las estrategias educativas propicia pensamiento crítico al estudiante; etc.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ H. Iefebvre. De lo rural a lo urbano. 4ª ed. Barcelona: Península; 1978.
- ² Medina J. La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. Barcelona: Grafolet; 1998.
- ³ Pérez-Zumano S. Percepción de una población de estudiantes de licenciatura en enfermería sobre las características del docente clínico. México: UNAM; 2005.
- ⁴ Sanabria H. Deserción en estudiantes de enfermería en cuatro universidades del Perú. Anales de la Facul de Medic. [internet], 2002; [consultado el 28 octubre del 2014]; 63(4): 301-311. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1511>
- ⁵ Zupiria X. et al. Fuentes de estrés en la práctica clínica de los estudiantes de enfermería. Evolución a lo largo de la diplomatura. Enf Clin. 2006; 16(5): 231-7.
- ⁶ Antolín-Rodríguez A. Pualto-Durán P. Moure-Fernández M. Quintero-Antolín M. Antolín T. Situaciones de las prácticas clínicas que provocan estrés en los estudiantes de enfermería. Enf. Glob. 2007; 10 (1): 1-12.
- ⁷ Diaz F. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. 2ª ed. México: Mc. Graw Hill; 2002.
- ⁸ Morgan S. Teaching activities of clinical instructors during the direct client care period: a qualitative investigation. Journ of AdvanNurs. 1991;16(10): 1238-1246
- ⁹ Henderson A. Pre-test and post-test evaluation of students' perceptions of a collaborative clinical education model on the learning environment .Aust Journ of Advan Nurs. 2006; 23 (4): 8-13.
- ¹⁰ Campbell I. Learning to nurse in the clinical setting. Journ of Advan Nurs. 1994; 20: 1125–1131.
- ¹¹ Chan D. Combining qualitative and quantitative methods in assessing hospital learning environments. Intern Journ of Nurs Stud Hong Kong. 2001; 38: 447-459.

-
- ¹² Torres S. Zambrano E. Breve historia de la educación en México. Rev Enf IMSS. 2010; 18(2): 105-10.
- ¹³ Cuevas L. Guillen D. Breve historia de la enfermería en México. Cuid Art. 2012; 1(1): 73-80.
- ¹⁴ Bernal I. Estilos de vida saludable del personal de enfermería de la Escuela Superior de Enfermería (Tesis Licenciatura en enfermería). Universidad Autónoma de Sinaloa, Dirección General de Servicio Social. 2010.
- ¹⁵ Velandia A. La enfermería en Colombia. Análisis socio histórico. Conferencia por invitación en el Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería. Lisboa.2009. Consultada 21/09/2014. Recuperado de http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n2vol1ano1_artigo4.pdf.
- ¹⁶ Universidad Autónoma de Sinaloa. Plan de Estudios de Licenciatura en enfermería. México: Escuela Superior de enfermería en Sinaloa; 2007.
- ¹⁷ Como dice Knowels. Citado por López J. Planificar la formación con calidad. Madrid: Cisspraxis; 2005.
- ¹⁸ Bandura A. The nature and structure of self-efficacy. In Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman; 1997.
- ¹⁹ Como dice Hedberg. Citado por Chiva R. La teoría del aprendizaje organizativo en: Aprendizaje organizativo y teoría de la complejidad: implicaciones en la gestión del diseño del producto. Madrid: Publicaciones de la Universidad Jaume; 2002.
- ²⁰ Bruce E. Sensaciones y percepciones. 6ª ed. México: Thomson; 2005.
- ²¹ Bruce E. Sensation and perception. 8ª ed. USA: Wadsworth cengage learning; 2007.
- ²² Gutierrez L. Psicología. 4ª ed. México: Esfinge; 1997.
- ²³ Husserl E. La idea de la fenomenología. Herder. Barcelona; 2011.
- ²⁴ Husserl E. Ideas relativas a una fenomenología y una filosofía fenomenológica. México: Fondo de Cultura Económica; 2013.

²⁵ Como dice Heidegger: citado por Sousa M. Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. Salud Colectiva. Buenos Aires. 2010; 6(3): 251-61.

²⁶ Molina-Chailán P. Jara-Concha P. El saber práctico en Enfermería. Cuba. Rev Cub de Enf. 2010; 26(2): 111-117.

²⁷ Dunn S. Hansford B. Undergraduate nursing students' perception of their clinical learning environment. Journal of Advanced Nursing Australia. 1997 25; 1299-1306.

²⁸ Hart G. The clinical learning environment: nurses perceptions of professional development in clinical settings. Nurs Educ Tod: 1995; 15: 3-10.

²⁹ Joyce P. Implementing supernumerary learning in a preregistration diploma nursing programme: an action research study. Jour of Clin Nurs. 1999; 8 (5): 567-575.

³⁰ Lorente-Gallego AM et al. Satisfacción de los alumnos de enfermería de la universidad católica san Antonio (UCAM) sobre su formación práctica. Seminarios en salas de demostraciones y prácticas clínicas. Enf. Glob. Murcia. 2009; [consultado el 18 de octubre del 2014]. (17): 1-11. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n17/17c02.pdf>

³¹ Hendriks S, Wallace L, Narwold L, Guy G; Wallace D. Comparative the effectiveness, practice oportunites, and satisfaction of the preceptored clinical and the traditional clinical for nursing students. Nursing Education Perspectives. Indiana. 2013; (34)5: 310-314.

³² Chan D. Nursing students' perceptions of hospital learning environments an Australian perspective. Int Nurs Educ Scholarsh 2004 Apr; 1(4): Epub 2004 Jan 11.

³³ Chan D. Associations between students learning the results of their clinical placement and their perceptions de the social climate of the clinical learning environment. Int J. Nurs Stud. 2002; 39(5): 17-24.

³⁴ Vizcaya-Moreno MF, Pérez-Cañaveras RM, Juan-Herrero J, Domínguez-Santamaría JM, Cibanal-Juan L, Siles-González J. Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el entorno de aprendizaje clínico: el clima social. Eviden. 2004: mayo-agosto; 1(2). En http://www.index/eviedetia/n2/31_articulo_php [ISSN:1697-638X]. citado el 17 de mayo del 2004.

³⁵ Brown T. et al. Practice education learning environments: the mismatch between perceived and preferred expectations of undergraduate health science students. *Nurs Educ Tod.* 2011; 31(8): Epub 2010 Dec 4.

³⁶ Papathanasiou I. Tsaras K. Sarfis P. Views and perceptions of nursing students on their clinical learning environment: Teaching and learning. *Nurs Educ Tod.* 2013; 13: 64-6.

³⁷ Lindón A. Las huellas de Lefebvre sobre la vida cotidiana. *Veredas.* 2012. [acceso 28 octubre de 2014]; Disponible en: 148.206.107.15/biblioteca_digital/articulos/12-264-4134sbt.pdf

³⁸ Goonewardena K. Henri Lefebvre y la revolución de la vida cotidiana, la ciudad y el Estado. *Urban.*[internet], 2012; [consultado el 28 de octubre del 2014]. (2): 1-15. Disponible en: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3762623.pdf

³⁹ Llano J. Henri Lefebvre: La Production de L'espace. *Cartografías urbanas.* UNAB; 2009. [consultado el 28 octubre del 2014]. Disponible en: <http://cartografiasurbanas09.files.wordpress.com/2010/03/la-produccion-del-espacio-henri-lefebvre-capitulos-1-y-2-resumen-rob-shields.pdf>

⁴⁰ Lefebvre H. producción del espacio. *Papers: rev de sociolog.* 1974;(3): 219-229.

⁴¹ Delgado M. El espacio público como representación espacio urbano y espacio social en Henri Lefebvre. *Oporto* 2012. [acceso 28 octubre del 2014]. Disponible en: http://www.oasrn.org/pdf_upload/el_espacio_publico.pdf

⁴² Costes L. Del "derecho a la ciudad" de Henri Lefebvre a la universalidad de la urbanización moderna. *Urban* 2012; (2): 1.12. [acceso el 28 octubre del 2014]. Disponible en: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3762679.pdf

⁴³ Vazquez A. Los aportes de Henri Lefebvre a la Geografía urbana. Un corpus Teórico para entender las nuevas espacialidades. [acceso el 28 octubre del 2014]. Disponible en: <http://observatoriogeograficoamericalatina.org.mx/egal12/Teoriaymetodo/Teoricos/16.pdf>

⁴⁴ Martínez E. configuración urbana, habitar y apropiación del espacio. XIII Coloquio Internacional de Geocrítica El control del espacio y los espacios de control Barcelona, del 5 al 10 de mayo del 2014. [acceso 28 octubre del 2014]. Disponible en: <http://www.ub.edu/geocrit/coloquio2014/Emilio%20Martinez.pdf>

⁴⁵ Como dice Mercado, citado por Cardoso M., Pascual R., Moreno G., Figueroa M., Serrano C. Investigación cualitativa y fenomenología en salud. Rev Escp en Cien de la Sal. 2007; 10 (1-2): 25- 32.

⁴⁶ Rodríguez G. Gil J. García E. Metodología de la investigación cualitativa, 2ª ed. Granada: Aljibe; 1999.

⁴⁷ Taylor S., Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. España: Paidós; 1987.

⁴⁸ Martínez, M. Comportamiento humano: Nuevos métodos de investigación. México: Trillas; (2001).

⁴⁹ Ulan P., Robinson E. y Tolley E. La recolección de los datos cualitativos: la ciencia y el arte. En investigación aplicada a salud pública: Washington; 2006.

⁵⁰ Arias M. Giraldo C. El Rigor Científico en la investigación Cualitativa. Invest Educ Enferm. 2011; 29(3): 500-15.

⁵¹ Noreña A. Moreno N. Rojas J. Rebolledo D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichan 2012; 12(3): 263-74.

⁵² Comisión interinstitucional de enfermería. Código de ética para las enfermeras y enfermeros de México. México: Secretaría de Salud; 2001.

⁵³ Salgado A. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit*. 2007; 13: 71-78.

⁵⁴ Minayo-Souza MC. *La artesanía de la investigación cualitativa*. Buenos Aires: Lugar; 2009.

⁵⁵ Lorente-Gallego AM et al. Satisfacción de los alumnos de enfermería de la universidad católica san Antonio (UCAM) sobre su formación práctica. *Seminarios en salas de demostraciones y prácticas clínicas*. *Enf. Glob. Murcia*. 2009; (17): 1-11. [consultado el 18 de octubre del 2014]. Disponible en:

<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n17/17c02.pdf>

⁵⁶ Aristizábal-Hoyos GP. *La enseñanza aprendizaje de la enfermería en voz de los estudiantes*. Tesis Maestría. México. Universidad Nacional Autónoma de México: 2014.

⁵⁷ Henderson A. Pre-test and post-test evaluation of students' perceptions of a collaborative clinical education model on the learning environment. *Aust Journ of Advan Nurs*. 2006; 23 (4): 8-13.

⁵⁸ *Diccionario de la real academia española*. 22ª ed. España. 2012.

⁵⁹ Collados-Sánchez JM. García- Cutillas N. Riesgo de estrés en estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas. *rev. Cientif. Enf*. 2012; (4): 1-10. [consultado el octubre del 2014]. Disponible en:

http://www.recien.scele.org/documentos/num_4_may_2012/art_original_riesg_estres_estud_enfermer_practic.pdf

⁶⁰ Cobu A. et al. Estresores y ansiedad de los estudiantes de Enfermería en sus primeras prácticas clínicas. Nure Inves. 2010; 49: 1-13.

⁶¹ Siles G. et al. Antropología educativa de los cuidados: una etnografía del aula y las prácticas clínicas. Capítulo VI: Las tutorización de prácticas clínicas de enfermería desde la perspectiva de los profesores titulares implicados; un estudio realizado desde la teoría crítica y el modelo estructural dialéctico. Universidad de Alicante. España: Marfil; 2009.

⁶² Arandia M. Fernández I. ¿Es posible un currículo más allá de las asignaturas? Diseño y práctica del grado de Educación Social en la Universidad del País Vasco. Rev de Doce Univer. 2012; 10 (3): 99 -123. [consultado 8-10-2014]. Disponible en: <http://www.red-u.net>

ANEXOS

ANEXO: N° 1
GUÍA SEMIESTRUCTURADA

Introducción:

Buenas tardes, soy Silvia Uriarte Ontiveros, me encuentro realizando una investigación que tiene por finalidad recolectar información acerca del cotidiano del estudiante de enfermería del entorno de aprendizaje de la práctica clínica, para lo cual agradezco de antemano su participación, asegurándole el anonimato y la confidencialidad.

Siéntase cómoda y por favor responda desde su vivencia experiencial en la práctica clínica.

Datos generales:

Seudónimo _____ edad _____ sexo _____ estado civil _____
trabaja _____ lugar donde vives _____ N° de hijos _____

¿Cómo vives día a día la práctica clínica?

¿Cómo consideras la participación del personal de enfermería del servicio para tu formación en la práctica?

¿En la práctica te permiten tomar decisiones en algunos cuidados, tener autonomía?

¿Cómo considera la participación del docente clínico, en la práctica clínica?

¿Cómo consideras las actividades que realizaste en la práctica para tu formación?

¿Cómo consideras el tiempo de la práctica?

Anexo: N° 2
Consentimiento Verbal Informado

Nombre del estudio: **Cotidiano del estudiante de enfermería del entorno de aprendizaje en la práctica clínica.**

Esta entrevista es para un estudio que efectúa a los estudiantes de la Escuela Superior de Enfermería de Culiacán.

Esta investigación reunirá información: sobre los significados tienen los estudiantes de la práctica clínica. Hablamos con alumnos que pertenecen a la Escuela Superior de Enfermería de Culiacán. México.

La entrevista incluirá preguntas sobre (¿Cómo vives día a día la práctica clínica). A la mayoría de los estudiantes se les tomará unos 30-50 minutos/horas responder las preguntas.

Los nombres de las personas que acepten ser entrevistadas (*no serán registrados sin su autorización*).

La participación de ustedes es voluntaria y no hay sanción por rehusarse a tomar parte.

(Si no toman parte, esto no afectará cualquier tipo de atención de salud que habitualmente reciban su práctica clínica.) Pueden rehusarse a contestar cualquier pregunta de la entrevista o interrumpir esta en cualquier momento.

Todo aspecto de la investigación antes descrita ha sido totalmente explicado a los voluntarios en su lengua materna, (*se le explica al participante del propósito de la investigación*).

(Firma de la persona que obtiene el
Consentimiento

(Fecha)

