

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000560016>

LA RELACIÓN PEDAGÓGICA ESTUDIANTE-ENFERMERA: UN ESTUDIO HERMENÉUTICO-FENOMENOLÓGICO¹

Luz Nelly Rivera Alvarez², José Luís Medina Moya³

¹ Investigación asociada - Saber y experiencia reflexiva del/de la estudiante de enfermería en sus prácticas de cuidado. Tesis doctoral, 2013. Universitat de Barcelona. COLCIENCIAS: LASPAU, Convocatoria n. 419, expediente n. 20080404.

² Doctora en Educación y Sociedad. Profesora, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. E-mail: lnriveraa@unal.edu.co

³ Doctor en Filosofía y Ciencias de la Educación. Profesor, Facultad de Pedagogía. Departamento de Didáctica y Organización Educativa de la Universitat de Barcelona. Barcelona, España. E-mail: jlmedina@ub.edu

RESUMEN

Objetivo: esta investigación estudió el significado de la relación pedagógica en la formación del estudio de enfermería y caracteriza el papel que esta relación posee en la práctica del cuidado, reflexiva, relacional y ética del estudiante.

Método: investigación cualitativa con abordaje hermenéutico fenomenológico de Gadamer, etnográfico. Desarrollado durante la pasantía clínica de 11 alumnos con su respectivo profesor e instructor clínico de una Escuela de Enfermería en Barcelona, entre febrero de 2011 y febrero de 2012. Las estrategias de recolección de datos fueron: observación participante, conversas informales, entrevistas a profundidad y materiales escritos. Para su análisis fue utilizado el método comparativo constante de Glaser y Strauss.

Resultados: la relación pedagógica orientada para el alumno emergió como el núcleo temático que incluyó categorías tales como “estar para el alumno”, “confianza” y “autonomía”.

Conclusión: la relación pedagógica orientada para el alumno es una relación de cuidado que ofrece acompañamiento, confianza, presencia, empoderamiento y autonomía.

DESCRIPTORES: Educación en enfermería. Estudiantes de enfermería. Docentes de enfermería. Enseñanza. Competencia profesional.

THE STUDENT-NURSE PEDAGOGICAL RELATIONSHIP: A HERMENEUTIC-PHENOMENOLOGICAL STUDY

ABSTRACT

Objective: to research studied the meaning of the pedagogical relationship in the training of nursing student and characterizes the role that such a relationship in the practice of reflexive, relational and ethical care student.

Method: qualitative research with a Phenomenological Hermeneutical approach Gadamer, ethnographic. Developed during the clinical practices of 11 students, with their respective teacher and clinical instructors in a School of Nursing of Barcelona, from February 2011 to February 2012. Strategies for data collection were: participant observation, informal conversation, in-depth interviews, and written materials. The data analysis used the method of constant comparisons of Glaser and Strauss.

Results: the pedagogical relationship “oriented towards the student” emerged as the thematic core, includes categories such as “being there for the student”, “trust”, and “autonomy”.

Conclusion: the pedagogical relationship ‘oriented towards the student’ is a relationship of care that provides support, trust, presence, empowerment, and autonomy.

DESCRIPTORS: Education, nursing. Students, nursing. Faculty, nursing. Teaching. Professional competence.

RELAÇÃO PEDAGÓGICA ESTUDANTE -ENFERMEIRO: UM ESTUDO HERMENÊUTICO-FENOMENOLÓGICO

RESUMO

Objetivo: esta pesquisa estudou o significado da relação pedagógica na formação do estudante de enfermagem e caracteriza o papel que essa relação na prática do cuidado reflexiva, relacional e ética do estudante.

Método: pesquisa qualitativa com abordagem hermenêutica-fenomenológico de Gadamer, etnográfico. Desenvolvido durante o estágio clínico de 11 alunos, com seu respectivo professor e instrutores clínicos de uma Escola de Enfermagem em Barcelona, entre fevereiro de 2011 e fevereiro de 2012. As estratégias de coleta de dados foram: observação participante, conversas informais, entrevistas em profundidade e materiais escritos. Para análise dos dados foi utilizado o método de comparativo constante de Glaser e Strauss.

Resultados: a relação pedagógica 'orientada para o aluno' emergiu como o núcleo temático, inclui categorias tais como 'estar para o aluno', 'confiança' e 'autonomia'.

Conclusão: a relação pedagógica 'orientada para o aluno' é uma relação de cuidado que oferece acompanhamento, confiança, presença, empoderamento e autonomia.

DESCRITORES: Educação em enfermagem. Estudantes de enfermagem. Docentes de enfermagem. Ensino. Competência profissional.

INTRODUCCIÓN

Una de las principales reformas por las que atraviesa la enfermería en España es la adaptación de sus estudios al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) mediante un programa de cuatro años (graduado) en el que la formación práctica adquiere una especial relevancia (43% del total del programa).¹ Esta revitalización de la formación clínico-práctica se basa en el amplio consenso existente entre la comunidad académica sobre la naturaleza práctica del conocimiento que las enfermeras expertas utilizan para identificar y resolver los problemas de su actividad.²⁻³

Algunos autores afirman que el prácticum es el hilo conductor en torno al cual se estructura todo el curriculum de enfermería.^{2,4-5} Entendiendo el prácticum hospitalario como un terreno desconocido, incierto y complejo para la estudiante de enfermería, en él se arriesga a perder el sentido de su competencia, su control y su propia confianza.⁵ Es un mundo colectivo, con su propia mezcla de materiales, instrumentos, lenguajes y valoraciones, en él influye la forma particular de ver, pensar y hacer que profesoras y enfermeras tienen acerca del mismo.⁵ Implica el aprender haciendo de las estudiantes a través de la exposición y la inmersión, las conversaciones y trabajo colaborativo con las enfermeras tutoras y compañeras, la adquisición de un arte cuasi autónomo de la práctica clínica, el vínculo transaccional entre la enseñanza del aula y los aprendizajes experienciales de la práctica.⁷

Como profesores de la práctica clínica coincidimos con Shön,⁵ respecto a la importancia de la confianza y la intencionalidad en la relación pedagógica entre estudiante y profesora o enfermera tutora, teniendo en cuenta además el carácter personalizado de esta relación en el prácticum clínico. Además que,

el prácticum pone de manifiesto la importancia de establecer una relación pedagógica, humanizada entre estudiante y enfermera tutora que posea cualidades como integralidad, vocación, preocupación y afecto, sentido de la responsabilidad, intuición moral, franqueza autocrítica, madurez en la solitud, sentido del tacto hacia la subjetividad de la estudiante, inteligencia interpretativa, comprensión pedagógica de sus necesidades y pasión por conocer.⁸⁻¹⁰

Cuando la relación pedagógica se encuentra soportada en una relación de confianza, reconocimiento recíproco y diálogo, la enfermera se preocupa y acoge a la estudiante como profesional y como persona,⁹ plantea su hacer pedagógico en función de los intereses, preocupaciones y necesidades de ésta, se aprecia un escrupuloso respeto de la autonomía de la estudiante, y un interés por conocer y conectar con la experiencia de ésta. No obstante, los hallazgos de Bardallo¹¹ y de Solvoll y Heggen¹² muestran que la experiencia de cuidado del estudiante y el papel de su relación con la enfermera tutora no son interrogadas, debido al predominio de una formación clínica orientada hacia la resolución de problemas y la teoría abstracta.

Es así que, los objetivos de este trabajo fueron estudiar el significado de la relación pedagógica en la formación del estudiante y caracterizar el papel que tiene dicha relación en la formación de la práctica de cuidado reflexiva, relacional y ética del estudiante.

MÉTODOS

Esta investigación se desarrolló con un abordaje cualitativo, adoptando la perspectiva teórica fenomenológico-hermenéutica,¹³⁻¹⁴ con

un enfoque metodológico de corte etnográfico.¹⁵ Fenomenológica en razón a la preocupación por la experiencia del estudiante de enfermería en su práctica clínica tal como ésta acontece y la experimenta en un plano prerreflexivo, sin clasificarla ni resumirla.¹³ Hermenéutica en la interpretación de los significados que, en cierto sentido, están implícitos en las acciones y experiencia clínica del estudiante de enfermería.¹⁴ La aproximación metodológica de corte etnográfico está fundamentada en el supuesto ontoepistemológico denominado el ecológico-naturalista, supuesto que defiende que las acciones humanas están parcialmente determinadas por el contexto y ambiente en el que suceden, es decir, que la práctica de cuidado del estudiante sólo puede estudiarse mediante el contacto directo con la realidad hospitalaria donde dicha práctica sucede.¹⁵ Para la selección de las participantes del estudio se empleó una selección simple basada en criterios.¹⁶ El trabajo de campo fue desarrollo en las asignaturas "Practicum Hospitalario y Estados Clínicos II", durante la práctica clínica de once estudiantes, su profesora y tutoras clínicas, quienes participaron voluntariamente en el estudio, en una escuela de enfermería de Barcelona y un hospital universitario en Barcelona (España). En este contexto la profesora es responsable de la supervisión clínica de un grupo de seis a ocho estudiantes y la tutora clínica (enfermera) es quien tiene bajo su responsabilidad la formación práctica de una estudiante. La recogida de datos se desarrolló durante el período de febrero de 2011 a febrero de 2012 y empleó el criterio de la saturación teórica.

Las estrategias de recogida de la información fueron la observación participante, observación no participante, la conversación informal, la entrevista en profundidad y el análisis de documentos (diarios reflexivos de los estudiantes, plan curricular de la asignatura, entre otros).

Observación: de acuerdo con la perspectiva teórica del estudio, uno de los criterios metodológicos fue la participación intensiva y a largo plazo en el ambiente hospitalario con enfermeras y estudiantes de enfermería, donde éstos desarrollan sus prácticas clínicas. En el estudio se empleó la observación participante y la no participante. La observación no participante se realizó en los seminarios de la asignatura, desarrollados en un aula de la escuela de enfermería, con el objeto de percibir de manera directa la acción pedagógica entre estudiantes y profesora en un contexto particular. Como investigadores asumimos el rol de observación total, con el objeto de no distorsionar la dinámica del aula. En

total se realizaron 22 observaciones en el aula, cada sesión tuvo una duración de dos horas. Para un total de 44 horas de observación registradas.

La observación participante se desarrolló en la práctica clínica de los estudiantes de enfermería hasta que se alcanzó la saturación teórica de la información,¹⁷ es decir, cuando no se percibía nada nuevo en las observaciones e informaciones de los participantes. Estas prácticas tenían una intensidad horaria diaria de siete horas, de martes a viernes de 14 h a 21 h. La observación se realizó en tres plantas de hospitalización en un hospital universitario de tercer nivel. La duración de cada observación osciló de una a cinco horas por estudiante y unidad. Para un total de 95 horas de observación participante. Se garantizaron aspectos éticos como la privacidad, la autonomía y la veracidad de la información.

Conversación informal: se trata de una entrevista conversacional realizada durante la observación de la práctica clínica del estudiante, con ella se buscó movilizar a la estudiante para que reflexionara sobre aquellas situaciones clínicas detonantes que había experimentado, y profundizar en los significados que había elaborado alrededor de éstas. Estas conversaciones adoptaron un carácter emergente y flexible acorde a las situaciones clínicas observadas y proporcionaron pistas orientadoras para conducir las siguientes observaciones y las entrevistas semiestructuradas en profundidad. Estas conversaciones tuvieron una duración aproximada de 30 a 45 minutos, fueron grabadas en cinta magnetofónica, transcritas y enviadas a las estudiantes para su validación. En total se realizó diez entrevistas conversacionales de este tipo: dos entrevistas conversacionales a la profesora supervisora de prácticas; seis entrevistas conversacionales, una para cada estudiante; y dos entrevistas conversacionales adicionales a dos de las estudiantes.

Entrevistas en profundidad: al finalizar la práctica clínica se realizaron entrevistas en profundidad a cada estudiante (11 entrevistas a los estudiantes, una entrevista a un enfermero - considerado como informante clave y dos entrevistas a la profesora supervisora). Con las entrevistas se pretendió analizar y comprender los significados que las estudiantes y el enfermero tutor atribuían a las situaciones pedagógicas observadas. Fue también el momento idóneo para solicitar aclaraciones y matizaciones respecto a alguna de las interpretaciones que habían emergido en las conversaciones informales. Todas las entrevistas

fueron grabadas y transcritas literalmente. La duración media de cada una fue de aproximadamente dos horas. Las transcripciones literales fueron devueltas a los participantes del estudio para su revisión y validación, cuyas notas se focalizaron en cuestión de estilo y no de contenido. Se garantizaron aspectos éticos como la privacidad y la veracidad de la información.

Materiales escritos: como por ejemplo los diarios reflexivos que las estudiantes llevaban en su práctica clínica. El objetivo de éstos era motivar al estudiante a reflexionar sobre aspectos y situaciones vividas en su práctica clínica. Otro material escrito fueron los planes de cuidado (PAEs) que realizaban las estudiantes. Los cuales fueron solicitados de manera puntual para aclarar algún aspecto de la presentación de las situaciones clínicas. También se consideraron los documentos oficiales: plan curricular del grado, plan docente de la asignatura y la normativa institucional. Y finalmente, los diarios de campo de los investigadores.

Para el análisis de la información se siguieron los tres momentos del método de comparaciones constantes, debido a que éste permite el desarrollo de conceptualizaciones de forma inductiva y la generación de conclusiones y resultados de manera sistemática, consistente, plausible y cercana a los datos.¹⁷ En el primer momento, se realizó la codificación abierta (segmentación y codificación de unidades de significado), donde se identificaron las categorías; en el segundo se realizó la codificación axial se relacionaron las categorías para identificar los temas principales o núcleos temáticos, acercándonos a un nivel más conceptual, para identificar los núcleos temáticos emergentes; y en el tercero se realizó la codificación selectiva, donde se completaron las descripciones y relaciones entre categorías y núcleos temáticos y se identificaron los ejes cualitativos centrales que atraviesan el corpus de datos. Las observaciones, materiales escritos, conversaciones y entrevistas transcritas fueron organizadas cronológicamente en el programa Atlas ti versión 6, el cual se utilizó de manera exclusiva para los procesos de almacenamiento, codificación, recuperación y reagrupación de los datos.

Fueron adoptados como criterios de rigor metodológico: a) estancia prolongada en el campo y observación continuada y persistente, donde se buscó, por un lado, conseguir las mayores cotas de naturalidad y espontaneidad en los participantes y, por otro, mantener un largo período de perma-

nencia en el lugar donde sucediesen los fenómenos de estudio para dar cuenta de las situaciones pedagógicas y comprender los significados asignados alrededor de éstas; b) triangulación (de métodos, de participantes y expertos), la triangulación de métodos se concretó en la combinación de las estrategias metodológicas del estudio, lo que facilitó captar en profundidad la variabilidad de los fenómenos estudiados e identificar coincidencias y contradicciones de la información, la triangulación de participantes e investigadora, se utilizó para validar y contrastar las interpretaciones de los investigadores con los significados e interpretaciones de los participantes delante del sentido general asignado a los resultados. Los participantes tuvieron la oportunidad de leer la transcripción completa de las entrevistas y conversaciones realizadas y validar o modificar su contenido. Esta triangulación se alcanzó con la revisión del material recogido con profesionales expertos; y c) corroboración estructural y adecuación referencial de los resultados, ésta hace referencia a la coherencia estructural (coherencia interna) de los resultados con los referentes conceptuales y metodológicos de la investigación.

Frente a los aspectos éticos, este estudio fue revisado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario y aprobado el 9 de junio de 2011 (Acta 11/11) con el n° PR144/11. Se apeló a los principios éticos contemplados en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial¹⁸ y la Ley orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) en su Título III.¹⁹ Siguiéndose así los principios éticos de autonomía, beneficencia, privacidad, veracidad y respeto. Se contó con el consentimiento informado y por escrito de las personas participantes, quienes conocieron los objetivos, los beneficios y alcances de la investigación. Para garantizar el principio ético de privacidad, los nombres de las participantes fueron sustituidos por nombres ficticios.

RESULTADOS

La relación estudiante-enfermera/o: núcleo de partida para el desarrollo de la práctica clínica, emergió con el eje cualitativo que atravesaba los datos. Y la relación pedagógica que 'está por la estudiante' emergió como la metacategoría o núcleo temático central. Este tipo de relación pedagógica se mostró con las siguientes dimensiones o categorías (ver Tabla 1):

Tabla 1 - Eje cualitativo, metacategoría y categorías resultantes. Barcelona, España, 2012

Eje cualitativo	Metacategoría	Definición	Categoría	US*
Relación estudiante-enfermera: núcleo de partida para el desarrollo de la práctica clínica	Relación pedagógica entre estudiante y enfermera tutora que 'está por la estudiante'	Práctica pedagógica entre estudiante-enfermera, orientada hacia la estudiante caracterizada por cualidades como: acompañamiento, confianza, autorizar a no saber, autorizar a la equivocación y autonomía	Orientada hacia la estudiante: 'está por mí'	38
			Confianza: 'confía en mí'	69
			'ofrece lo mejor de sí'	23
			Autonomía: 'cada vez voy más por libre'	55
			Autorizar a no saber.	14
Autorizar ante la equivocación	14			

* Unidades de significado

DISCUSIÓN

A continuación presentamos el análisis categorial procurando presentar un discurso polifónico entre las voces de los participantes, las voces de los autores y las interpretaciones propias. Las categorías "autorizar a la estudiante a equivocarse y no-saber", se analizan de manera transversal en la discusión de las categorías, y más concretamente en la primera categoría.

Orientada hacia la estudiante: "está por mí"

Una relación que está por la estudiante le mira como persona, como sujeto protagonista de su propio aprendizaje y de su propia experiencia, con reconocimiento y confianza, interrogándose por aquellas competencias que necesita para: cuidar de manera competente a otra persona, elaborar los razonamientos y habilidades clínicas y entablar una relación terapéutica, comunicativa y ética con el paciente.²⁰ Es una relación que no adopta una actitud en la que sitúa a la estudiante en un peldaño por debajo, con una mirada que infantilice o no reconozca a la estudiante en sus capacidades y saberes como persona. [...] *yo veía que no me trababa de menos como si no supiera nada* (Entrevista estudiante 2).

Este sentir de la estudiante que la enfermera 'está por mí' emerge de su percepción respecto al interés que mantiene la enfermera en su aprendizaje, en la enseñanza de procesos más que en actividades desarticuladas, y en el establecimiento de una relación caracterizada por el reconocimiento, el compromiso, la reciprocidad, la presencia y la motivación, lo que coincide con los hallazgos de Santos, et al.²¹ [...] *cuando digo que está por mí me refiero a que se ve que tiene interés para que yo aprenda, Jordi [enfermero] me está enseñando todo el proceso a empezar y a acabar una tarea, toda la rutina que él hace me la está explicando toda, entonces al explicármelo todo, pues yo veo que está por mí, que le interesa, y eso pues claro da más ganas de*

aprender porque tú ya tienes interés y ves que él es como recíproco (Entrevista estudiante 1).

Cabe destacar las repercusiones que la actitud de compromiso del tutor tiene en la motivación y confianza de la estudiante.¹⁰ [...] *está como pendiente de mí, porque si pasara de mí pues seguro que no estaría aprendiendo tanto, porque ya pierdes un poco de interés si no hay ese buen ambiente, y cada vez hay más confianza* (Entrevista estudiante 1).

Estar por la estudiante es conocer y conectar con la experiencia de ser estudiante, prestar atención al propio decir y hacer, ayudar a que reconozca las cualidades del cuidado de enfermería orientándole a través de una suerte de mimesis.⁵ [...] *el alumno mimetiza tus acciones por eso tienes que tener mucho cuidado cómo haces y cómo dices, porque él alumno copia, si tú eres empático el alumno es empático* (Entrevista enfermero tutor).

Todos aquellos rasgos del cuidado pueden ser captados por la estudiante de manera integral, experimentándolos en la acción, en un tiempo, espacio, corporeidad e interrelación.^{10,22} El diálogo entre estudiante y enfermera coincide con las características esenciales que menciona Schön:⁵ tiene lugar en el contexto clínico en el interior de la ejecución de actividades de cuidado de la estudiante, emplea igualmente acciones que palabras; y depende de una reflexión en la acción recíproca. [...] *en algunas situaciones, por ejemplo en la realización del protocolo de alimentación parenteral, confundo algún que otro paso, pero suerte que tengo a mi enfermero al lado, que ante la duda no tardo en preguntarle, y no sólo ante lo nombrado, tengo muy claro que frente a cualquier indecisión no tardo en correr a preguntar, pues no hay cosa que me dé más miedo que cometer un fallo que pueda causar daños* (Diario reflexivo estudiante 3).

Aquí se aprecia por un lado el diálogo entre estudiante y enfermero como una forma particular de llamado y respuesta¹⁰ y la libertad para pregun-

tar; y por otro el acompañamiento, la presencia física del enfermero.²¹⁻²² Estar por la estudiante requiere de cualidades como el tacto y tono pedagógico.⁸ Se trata de una competencia pedagógica esencial: saber cómo actuar con acierto y cautela en situaciones pedagógicas, partiendo de un carácter reflexivo minuciosamente labrado.¹³ [...] *a lo mejor si me decía: 'en vez de curarla en esta dirección cúrala en la otra, utiliza esto en vez de lo otro', pero me lo decía siempre de buenas maneras, entonces eso se agradece mucho, que te lo diga siempre de buenas maneras* (Entrevista estudiante 3).

Estar por la estudiante es una relación de ayuda pedagógica que se implica en el aprendizaje de la estudiante, autoriza a la estudiante a equivocarse y no-saber, emplea estrategias reflexivas como la pregunta y el poner a la estudiante en situación, y la hace partícipe en la valoración, planificación de cuidados y seguimiento de la evolución clínica del paciente. [...] *ha contado conmigo, yo llegaba, me explicaba el parte, escuchamos el parte, y me decía 'no entiendes esto, ¡mira! yo te lo explico', y me preguntaba y te hacía pensar, yo con él sabía lo que tenían mis paciente, por dónde podían ir mal por dónde podían ir bien, lo que había que hacerles, lo que no. Otra cosa a destacar, ha sido el bombardeo de preguntas sobre fármacos, supuestos casos, técnicas, que me llegaba hacer Carles [enfermero]. Esta manera de enseñar hacía que una viviera la situación y hacía que sacara todo el ingenio y conocimientos para poderla resolver* (Entrevista estudiante 3).

La finalidad de este acompañamiento a la estudiante es el descubrimiento e interpretación de la realidad; la tutora la introduce en el mundo práctico, lo que no significa que se convierta en una clonación del tutor; la estudiante ha de ver con sus propios ojos, no con los de su tutor. La estudiante puede constituirse como un mediador, es decir, como el espejo que devuelve la imagen de unas prácticas de tutoría clínica que necesitan re-pensarse, cuestionarse y actualizarse.¹¹ Por tanto, la estudiante en el prácticum clínico adopta un papel protagonista en su formación y su aprendizaje depende no sólo de la relación pedagógica establecida con su tutor sino además de su voluntad.²³

Confianza: "confía en mí"

Es importante que la estudiante sienta que puede confiar en el mundo profesional y en quienes practican la profesión, las estudiantes que logran consolidar esta confianza estarán abiertas a nuevas experiencias y serán capaces de ensayar habilidades nuevas y aprender de sus errores.²⁴ Cuando la estudiante toma la decisión de dejarse orientar y de pedir libremente ayuda, es a partir de ahí que

comienza la confianza en el mentor,²⁵ en este caso en la enfermera. [...] *al ver que Carles confiaba en ti te genera confianza, y también como era una persona abierta, en cualquier momento que yo tuviera alguna duda, pues no me daba miedo, ni me generaba respeto, ni vergüenza, de decirle: oye, que no sé de esto, oye, que pasa esto y ¿qué hago?, entonces es una cosa que me ha generado seguridad para hacer más cosas y para ir actuando, porque yo tenía miedo, él ya ha confiado en mí, entonces como ya ha confiado en mí, pues me he visto más segura en hacer todo y me ha apoyado* (Entrevista estudiante 3).

Nos hallamos aquí ante lo que podríamos denominar un círculo virtuoso de la confianza: el enfermero confía en la estudiante y le muestra dicha confianza; la estudiante capta la confianza que genera el enfermero a modo de espejo; la estudiante imita la conducta del tutor, imita la confianza, confiando recíprocamente en él y a su vez va adquiriendo confianza y seguridad en sí misma para actuar de manera autónoma. [...] *Anabel [enfermera] la tengo como la persona que me ha enseñado realmente y me ha dado esa confianza de yo poder soltarme. Te da la confianza de que te enseña muy bien la teoría que tienes allí en esa unidad, de lo que tú estás tratando para que tú sepas en lo que tienes que fijarte. Yo creo que influye mucho en razón a la enfermera que tengas y la forma que tenga de enseñarte, la paciencia que ella tenga y también la libertad que te dé de hacer las cosas y ver que confía en ti, y te da esa libertad de ir tú más por libre* (Entrevista estudiante 4).

Confiar en la estudiante implica conocer a la estudiante en sus capacidades y desarrollos, favorecer su autonomía, señalar los problemas con los que ella se puede encontrar durante su ejecución clínica y las diversas posibilidades de acción. Es así que, delegar una acción de cuidado a la estudiante es percibida como una señal de confianza y como una oportunidad para desenvolverse sola. [...] *en ese caso porque te deja hacer algo que tiene su riesgo y si te está delegando algo es porque confía en ti obviamente, pero me lo demuestra siempre todos los días, cada vez, o si te ve que estás un poco atareada te dice 'no te preocupes', te demuestra que está por ti. Eso para mí también es importante, que te den rienda suelta, eso me hace confiar en mí, me gusta que me den un poco de libertad en ese sentido, para yo hacer y verme cómo me desenvuelvo sola* (Entrevista estudiante 2).

La práctica de tutoría que confía en la estudiante, se preocupa por integrar los contenidos teóricos enseñados en la escuela con la enseñanza de la práctica, señalar los problemas con los que la estudiante se pueden encontrar durante su ejecución clínica, enseñar a resolver los problemas que

surjan y proporcionar a las estudiantes seguridad y autonomía. [...] *tenemos en cuenta los aspectos teóricos básicos que ellas deben saber de la escuela, [...] si no los traen sabidos se los explico, y luego intento explicarles los problemas que se pueden encontrar mientras hacen la técnica porque no todo es teórico y siempre va a salir igual, te puedes encontrar pues, muchos problemas o varios problemas y es tan importante saber hacer bien la técnica, como saber equivocarte, y saber resolver esos pequeños problemas que van surgiendo. Intento explicarles todo tanto cómo van a hacer las cosas y si algo sale mal, cómo resolverlo. Si considero que ya son capaces de hacerlo solas las dejo hacer sin ningún problema, y si no, pues voy y les apoyo con mi presencia* (Entrevista enfermero tutor).

Aquí observamos que el enfermero conecta con la experiencia de ser estudiante y la vulnerabilidad en la que se encuentra ésta, por ello procura mantener una relación empática y de confianza para que ella pueda desenvolverse sin presión, velando además por una práctica clínica segura tanto para el paciente como para el estudiante. [...] *primero intentando mantener una relación empática con el alumno. Para el alumno todo es nuevo, él no sabe cómo moverse por el hospital, ni por la unidad, ni cómo relacionarse con el equipo, ni contigo porque eres una persona a priori que desconoce y encima le vas a evaluar y la vas a evaluar continuamente, y él lo sabe. Dándole la suficiente confianza para que se sienta tranquilo, sin presión, pero a la vez vigilando, porque no hemos de olvidar que tratamos con personas y pueden surgir ciertos errores que puede verse perjudicada y, pues intentar mantener ese equilibrio entre dar ese margen de confianza y a la vez controlar la situación en todo momento para que no haya peligro ninguno* (Entrevista enfermero tutor).

“Ofrece lo mejor de sí”

‘Estar por la estudiante’ es estar con una intencionalidad pedagógica y una preocupación directa porque la experiencia clínica de la estudiante cumpla con los criterios de continuidad y de interacción.²⁶ [...] *me gusta pues poner objetivos semanales con el plan de que el alumno se automotive, por ejemplo esta semana vamos a intentar que tú hagas esto y esto, la semana que viene con lo que has aprendido esta semana, pues, intentarás hacer esto y esto, y luego ya se plantean la situación de otra manera, no es sólo venir a pasar seis, siete horas en el hospital, intentar captar ambientalmente todo lo que pueda. No, sino algo más profundo que todo eso* (Entrevista enfermero tutor).

En una de las observaciones en la unidad, el enfermero pauta los objetivos semanales a la estudiante, tiene en cuenta la interacción entre las

condiciones externas del ambiente (o condiciones objetivas) y las condiciones internas de la estudiante (sus conocimientos, capacidades y aptitudes para desempeñar el cuidado de otra persona). [...] *enfermero: vale, la próxima semana vas a llevar tu sola un paciente, tú serás su enfermera, te encargarás de todos los cuidados del paciente y la siguiente semana llevarás dos pacientes, y será un ejercicio que te ayudará a aprender otros aspectos como son: la negociación del paciente para la sedestación, la negociación con la auxiliar para que te colabore. Para esta semana, como te dije ayer, potenciar la velocidad, ganar en agilidad y gestionar tú misma tu tiempo y las actividades, para ganar confianza* (Observación estudiante 1).

Es así que, la responsabilidad de seleccionar condiciones objetivas, es decir, la estructuración social de las situaciones clínicas en que se halla el estudiante, lleva consigo la responsabilidad de comprender las necesidades y capacidades de los individuos que están aprendiendo en un momento dado y ver en qué dirección marcha la experiencia de la estudiante, de esta manera, se garantiza que la experiencia de las estudiantes sea educativa.²⁶ Delegar un cuidado debe de llevar implícito un trabajo pedagógico previo del tutor, mediante el cual, se asegura que el estudiante sepa cómo y por qué se debe realizar ese cuidado en ese paciente.²³ [...] *mi objetivo no es descargarme de faena para dejárselo a ellos, sino que ellos evolucionen al máximo posible y que se intenten hacer responsables siempre bajo mi supervisión. De todo lo que conlleva la globalidad de ser el enfermero o enfermera de un paciente y de planificar y administrar la medicación, los cuidados, la gestión familiar y la gestión con el equipo, el programarse en las actividades junto con la auxiliar, el médico cuando pasa visita, la fisioterapeuta, todo eso es importante* (Entrevista enfermero tutor).

Para la estudiante esta situación es vivida como un reto, es una manera de poner a prueba su propio desempeño, y esto le genera motivación, desarrollo de una práctica autónoma, responsabilidad en el cuidado de la otra persona y atención a su propia práctica. [...] *a la que ya te ve que puedes hacerlo sola, pues te va dejando libertad, eso va bien para ponerte a prueba a ver si lo sabes hacer tú sola* (Entrevista estudiante 1).

Se aprecia en la práctica de tutoría anterior el reconocimiento a la estudiante como una persona que le educa y que trae consigo saberes experienciales. [...] *yo me dejo llevar un poquito por los conocimientos que ellas [estudiantes] traen previamente y que van adquiriendo a lo largo de las prácticas, en función de su evolución pues vamos planificando los objetivos* (Entrevista enfermero tutor).

Para el enfermero ‘estar por la estudiante’ es ofrecerle (*dar lo mejor de sí*) todo aquello que sabes y reconocer también lo que no se sabe.²¹ [...] *tú tienes que estar por ellos muchísimo, les ofreces todo lo que tú sabes y esto ofrece muchas cosas, claro, ellos te preguntan sus inquietudes, te hacen trabajar más* (Entrevista enfermero tutor).

Estar por la estudiante es escuchar atentamente sus inquietudes, reflexionar sobre éstas, ofrecer una respuesta, tomarse en serio la necesidad del otro,²⁵ es saber-se como sujeto en formación a lo largo y ancho de la vida profesional.^{11,21} [...] *yo cuando voy a casa, las preguntas que me ha hecho Irene, las vuelvo a pensar por sí podría haberle ofrecido algo más que en ese momento no he caído, al día siguiente se lo explico: Irene lo que me preguntaste ayer mira que se me olvidó decirte, porque claro, todo no lo sabes o todo no te acuerdas en el momento y te obliga a actualizarte y a refrescarte y a trabajar y eso es, muy positivo para uno mismo* (Entrevista enfermero tutor).

Autonomía: “cada vez voy más por libre”

La estudiante necesita “enfrentarse a la situación”, sentir su propia autonomía y sentirse autorizada a ejercer su criterio siguiendo sus propias argumentaciones y reflexiones sobre los cuidados.²³ Esto le permite asumir la responsabilidad del cuidado de la otra persona, prestar mayor atención a su acción, reflexionar en el interior de la acción “¿qué tengo que hacer?” y aprender de manera experiencial. El aprendizaje significativo parte del interés y deseo de saber del sujeto, está relacionado con sus propias experiencias, convicciones y emociones, y ha sido elaborado reflexivamente por él mismo.²³ [...] *es un proceso, donde cada vez voy más por libre, me va dejando hacer más cosas así por libre. Al principio estaba allí al cien por cien y luego ya me va dejando la responsabilidad a mí cada vez más, que eso está bien, porque así cuando estoy sola es como todo el rato pensando, ¿qué tengo que hacer?, siguiente paso y es un ejercicio, bueno, para asimilarlo todo* (Entrevista estudiante 1).

Esto evidencia que el rol del profesor es ser un facilitador del aprendizaje y construir una relación basada en el diálogo, la integralidad, la confianza y el respeto por la libertad.^{8-10,27} [...] *eso me hace tener que estar más atenta porque ya lo tengo que hacer yo sola y supongo que también es una señal de confianza, es una buena señal que ya me va dejando a mi sola* (Observación estudiante 1); [...] *hay momentos que me gusta estar sola como para ponerme a prueba, de qué pasaría si yo estuviera delante de esta gente yo sola, si esto fuera mi responsabilidad* (Entrevista estudiante 2).

Ir adquiriendo cada vez mayor autonomía significa para la estudiante enfrentarse a la situación clínica, enfrentarse a problemas y aprender a resolverlos por sí misma, reflexionar en el interior de la acción, tomar decisiones deliberadas y debidamente argumentadas respecto a beneficios y prejuicios de su acción, adquirir seguridad en su ejecución y responsabilizarse de su hacer.^{22,28}

El proceso de la autonomía se va dando de manera gradual y acorde a la singularidad de la estudiante. La estudiante aprende de observar e imitar a las enfermeras en las interacciones con los pacientes y con otras estudiantes. [...] *en la mayoría de casos al estudiante le gusta ir sólo porque le gusta enfrentarse a retos, y cuando no está clara la opción entre ir sólo o ir conmigo, le doy la opción de ir con la compañera porque se siente arropada y porque no es la figura del profesor que te está vigilando, pero es la figura de una compañera que si tengo una duda le puedo preguntar a ella, y así parece que yo lo he hecho sola, es un paso intermedio ‘¿vas conmigo o vas sola?’* (Entrevista enfermero tutor).

Para la estudiante encontrarse delante de su compañera le permite dar cuenta de aquello que ha aprendido, reconocer la autonomía adquirida en su práctica y cultivar el trabajo colaborativo. [...] *a mí me gusta porque estoy con una compañera que está a mi altura, está en el mismo escalón que yo, entonces me gusta, es como que fuese sola pero además tengo ayuda, o ella tiene ayuda, te vas dando cuenta que ya lo vas aprendiendo a hacer tú sola* (Entrevista estudiante 2).

Por tanto, la enseñanza y aprendizaje entre pares en el prácticum resultan tan valiosos como el realizado con el tutor.^{5,29} Algunos estudiantes en ocasiones desempeñan el papel del tutor y es, precisamente, por medio de su grupo de iguales que un estudiante puede meterse de lleno en el mundo del prácticum, aprendiendo nuevos hábitos de pensamiento y acción.

Permitir a la estudiante hacer de enfermera y participar en la toma de decisiones en el cuidado de los pacientes bajo la supervisión de la enfermera tutora, es otra de las estrategias empleadas por éstas para favorecer la autonomía de la estudiante. [...] *te da como la confianza, para decir: bueno, hoy lo haces tú, por ejemplo yo nunca había cambiado una parenteral, pues me dijo: ‘hoy lo hago yo para que lo veas, el próximo día lo haces tú, yo te miro y luego ya te dejo ir sola’, entonces cuando el segundo día lo vas a hacer tú y ella te dice: ‘venga, que yo te miro’, me inspira como confianza para decir: lo voy a hacer bien, lo voy a poder hacer bien. Me ha ayudado mucho a lo que te he dicho antes, a tener autonomía, a ser yo* (Entrevista estudiante 5).

Esta práctica que progresa hacia la autonomía de la estudiante, le genera confianza en sí misma, responsabilidad, libertad, independencia, autonomía y seguridad, como también la elaboración de razonamientos clínicos y toma de decisiones.

Es así que, la relación pedagógica docente-estudiante centrada en el estudiante comparte los elementos claves para una relación de tutoría efectiva, a saber, es relación que se caracteriza por la comunicación abierta, la motivación, el cuidado interpersonal, el respeto mutuo, la confianza, el intercambio de conocimientos, la colaboración y el modelado.³⁰

CONCLUSIÓN

Tanto en la relación pedagógica docente-estudiante como en la relación terapéutica enfermera-paciente, aspectos del cuidado como la presencia, la empatía, el diálogo, la disposición, la confianza, la responsabilidad, la autonomía y la preservación de la dignidad de la persona, contribuyen al establecimiento de relaciones éticas y humanizadoras. Cuando la enfermera 'está-presente', en presencia plena con la persona hospitalizada y/o con el estudiante, se desplaza y conecta con el otro; esto favorece encuentros terapéuticos y pedagógicos conscientes de carácter dialógico, intersubjetivo, auténtico, autorreflexivo y situado.

La relación pedagógica que 'está por la estudiante' ofrece lo mejor de sí, se pre-ocupa por su experiencia de aprendizaje, se hace copartícipe de su error y colaborativamente enseña y aprende a resolver los problemas que surjan en la acción, es consciente de lo que dice y hace en la acción pedagógica y el efecto de dicha acción en la formación de la estudiante y asume la práctica de tutoría clínica como una oportunidad para enseñar y aprender simultáneamente. Es una relación de ayuda pedagógica que ofrece seguridad, empoderamiento, confianza y libertad para que la estudiante progrese hacia su práctica autónoma. Se orienta hacia la experiencia concreta de la estudiante y los significados construidos en torno al acto de cuidar a otra persona, más que en teorizaciones abstractas o la mera resolución de problemas. En definitiva se trata de una relación de cuidado que propende por una pedagogía humanizadora. La enfermera que cuida de la estudiante, enseña a cuidar cuidándola, y posteriormente la estudiante delante del paciente cuidará tal como ha sido cuidada por la enfermera.

Dada la relevancia del tema se hace necesario profundizar en la temática en torno a la experiencia

vivida del estudiante en su interacción con el paciente y cómo el cuidado es percibido, aprendido y practicado durante la práctica clínica. Algunas preguntas continuar en esta línea de investigación son: ¿Cómo pueden las experiencias de la práctica proporcionar a los estudiantes oportunidades para conocer y conectar con los pacientes?, ¿De qué forma las contribuciones de los estudiantes en el cuidado de los pacientes son reconocidas o pasadas por alto?, ¿Qué repercusión tiene para el cuidado del estudiante y el cuidado de la persona hospitalizada la práctica autoritaria en la formación enfermera?

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Universidad Nacional de Colombia, al Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación *Colciencias* de la República de Colombia. A la Universidad de Barcelona y al Hospital Universitario de Bellvitge por el apoyo brindado para la realización del presente trabajo.

REFERENCIAS

1. Hernández JF. La enfermería frente al espejo: mitos y realidades. Documento de trabajo No. 162/2010. Fundación Alternativas; 2010 [cited 2015 Jul 01]. Available from: http://www.fundacionalternativas.org/public/storage/laboratorio_documentos_archivos/055a5e37064013682804231c1369b45e.pdf
2. Benner P, Sutphen M, Leonard V, Day L. Educating nurses. A call for radical transformation. United States of America: Jossey-Bass; 2010.
3. Queirós PJP. The knowledge of expert nurses and the practical-reflective rationality. *Invest Educ Enferm*. 2015; 33(1):83-91.
4. Medina JL. La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. Barcelona (ES): Laertes S.A; 1999.
5. Schön D. La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la formación y el aprendizaje en las profesiones. Madrid (ES): Paidós Ibérica S.A; 1992.
6. Dewey J. Cómo pensamos. Nueva exposición de la relación entre pensamiento reflexivo y proceso educativo. Barcelona (ES): Paidós Ibérica S.A.; 2007.
7. Diekelmann N. Curriculum revolution: a theoretical and philosophical mandate for change. En: National League for Nursing, editor. Curriculum revolution: mandate for change. New York, NY (US): Autor; 1988. p. 137-57.
8. Lima MM, Reibnitz KS, do Prado ML, Kloh D. Comprehensiveness as a pedagogical principle in nursing education. *Texto Contexto Enferm* [Internet].

- 2013 Ene-Mar [cited 2016 Mar 17]; 22(1):106-13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100013>
9. Bardallo MD, Medina JL, Zabalegui A. Dialogic learning in the training of nurses. *creative education* [Internet]. 2013 [cited 2016 Aug 31]; 4(4):283-6. Available from: DOI:10.4236/ce.2013.44042
 10. Paterson JG, Zderad LT. *Enfermería humanística*. México: Limusa; 1979.
 11. Bardallo L, Rodríguez E, Chacón MD. La relación tutorial en el prácticum de enfermería. *Rev Docencia Universitaria*. [Internet]. 2012 [cited 2016 Jun 29]; 10(Esp):211-28. Available from: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?sid=0785b800-b1a2-4d22-b94d-ffac05004a26%40sessionmgr120&vid=0&hid=111&bdata=jnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d#AN=90599605&db=a9h>
 12. Solvoll B, Heggen KM. Teaching and learning care. Exploring nursing students' clinical practice. *Nurse Educ Today*. 2010; 30(1):73-7.
 13. Van Manen M. *Investigación educativa y experiencia vivida: ciencia humana para una pedagogía de la acción y la sensibilidad*. Barcelona (ES): Idea Books; 2003.
 14. Gadamer H. *Verdad y método*. 12ª ed. Salamanca (ES): Sígueme; 2007.
 15. Geertz C. *La interpretación de las culturas*. Barcelona (ES): Gedisa; 2012.
 16. Goetz JP, LeCompte MD. *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. Madrid (ES): Morata; 1998.
 17. Strauss AL, Corbin J. *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín (CO): Editorial Universidad de Antioquia; 2002.
 18. World Medical Association. *Declaración de Helsinki: principios éticos para las investigaciones médicas que involucran seres humanos*. 59ª Asamblea General. Seúl (KR); 2008 [cited 2010 Oct 15]. Available from: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>
 19. España. *Ley de Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de 1999: Protección de datos de carácter personal (LOPD)*. Boletín Oficial del Estado, núm. 298, 14 Dic 1999. p. 43088-99.
 20. Salum NC, Prado ML. Continuing education in the development of competences in nurses. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014 Jun [cited 2016 Mar 17]; 23(2):301-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720140021600011>
 21. Santos MF, Merighi MA, Muñoz LA. La enfermera clínica y las relaciones con los estudiantes de enfermería: un estudio fenomenológico. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2010 Ene-Mar [cited 2016 Mar 17]; 19(1):112-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000100013>
 22. Wilson AM. Mentoring student nurses and the educational use of self: a hermeneutic phenomenological study. *Nurse Educ Today*. 2014; 34(3):313-8.
 23. Rodríguez M, Medina JL. El legado del cuidado como aprendizaje reflexivo. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2016 Aug 31]; 24: e2711. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0639.2711>
 24. Cohen HA. *La enfermera y su identidad profesional*. Barcelona (ES): Grijalbo; 1988.
 25. Sennett R. *El respeto: sobre la dignidad del hombre en un mundo de desigualdad*. Barcelona (ES): Anagrama; 2003.
 26. Dewey J. *Experiencia y educación*. Madrid (ES): Biblioteca Nueva; 2004.
 27. Waterkemper R, do Prado ML, Medina JL, Schmidt, K. Development of critical attitude in fundamentals of professional care discipline: a case study. *Nurse Educ Today*. 2014; 34(4):581-5.
 28. González CX. Formación del pensamiento reflexivo en estudiantes universitarios. *Magis. Rev Inter Investigación Educ* [Internet]. 2012 [cited 2015 Dec 20]; 4 (9):595-617. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281022848005>
 29. Valencia MJ, García MLR, Lozano MM. Evaluación de las tutorías entre pares de la facultad de enfermería desde la perspectiva de los principales actores. *Investigación Educativa Duranguense*. [Internet]. 2013 [cited 2016 Aug 31]; 13: 7-11. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4743344>
 30. Eller LS, Lev EL, Feurer A. Key components of an effective mentoring relationship: a qualitative study. *Nurse Educ Today*. 2014; 34(5): 815-20.