

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**RELACIONES TUTORIALES ENTRE LAS INTERNAS DE
ENFERMERÍA Y LAS ENFERMERAS DE SERVICIOS
HOSPITALARIOS DE UN HOSPITAL DEL MINSA.
CHICLAYO, 2018**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORA

CUSTODIO SILVA, FIORELLA CATHERINE

Chiclayo, 08 de Marzo del 2019

**RELACIONES TUTORIALES ENTRE LAS INTERNAS DE
ENFERMERÍA Y LAS ENFERMERAS DE SERVICIOS
HOSPITALARIOS DE UN HOSPITAL DEL MINSA.
CHICLAYO, 2018**

PRESENTADA POR:

CUSTODIO SILVA, FIORELLA CATHERINE

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

Dra. Saavedra Covarrubia, Mirian Elena

PRESIDENTA

Mgtr. Vega Ramírez, Angélica Soledad

SECRETARIA

Mgtr. Alvarado Tenorio, Mirtha

ASESORA

DEDICATORIA

A Dios, por la oportunidad que nos da día a día y por estar en cada paso que doy en compañía de los seres a quien más amo y de poder realizar lo que me apasiona por lo cual he luchado para conseguir, por haberme puesto en el camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de nuestra carrera universitaria

A mis padres por el apoyo, comprensión y por el amor incondicional que nos ofrecen, por los valores que nos inculcaron y por transmitirnos las ganas de luchar en la vida para ser personas de bien, y en especial a mi padre Cesar Oswaldo Custodio Yamunaque, por cada uno de sus sabios consejos que me han servido para cumplir con mi objetivo.

A mi asesora Mgtr. Mirtha Alvarado Tenorio, quien con sus conocimientos y experiencias vividas me supo orientar para la elaboración de este trabajo de investigación, así mismo por su tiempo y paciencia que me ha demostrado en cada asesoría. Ha sido un privilegio poder contar con su guía y ayuda

En mérito a mi empeño, esmero y esfuerzo, para lograr mi objetivo y así culminar con éxito la carrera profesional

Fiorella Custodio

AGRADECIMIENTO

A Dios por la vida, salud y por iluminarme siempre en mi camino, por estar en cada momento de mi vida, siendo mi fortaleza para salir adelante, permitiéndome compartir alegrías y tristezas con los seres que más amamos.

A mí estimada asesora Mgtr. Mirtha Alvarado Tenorio por haberme dado la oportunidad de conocerla y aprender de su sabiduría y por ayudarme a desarrollar mis capacidades, y a los miembros del jurado que han contribuido con sus valiosos aportes en la presente investigación.

Un agradecimiento especial a todas las personas que me apoyaron con cada palabra de aliento y no me dejaron desfallecer, a mis hermanos, esposo y amigos, por el apoyo constante y desinteresado que me mostraron con el transcurso de los años.

A mis padres Cesar Oswaldo Custodio y Esther Silva, y a mi hijo Stefano Rojas. Por ser los principales motivos de todas mis inspiraciones, sueños y metas.

Fiorella Custodio

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MARCO TEÓRICO.....	13
1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	13
1.2. BASE TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	14
III. MARCO METODOLÓGICO.....	23
2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	23
2.2. ABORDAJE METODOLÓGICO.....	24
2.3. SUJETOS DE INVESTIGACIÓN.....	26
2.4. ESCENARIO.....	27
2.5. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	29
2.6. PROCEDIMIENTO.....	30
2.7. ANÁLISIS DE DATOS.....	31
2.8 CRITERIOS ÉTICOS.....	32
2.9. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO.....	33
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	35
V. CONSIDERACIONES FINALES.....	58
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
ANEXOS.....	65

RESUMEN

La presente investigación de naturaleza cualitativa, con abordaje de estudio de caso, cuyo objetivo fue describir, caracterizar y comprender las relaciones tutoriales entre las internas de enfermería y las enfermeras de servicios hospitalarios-de un hospital del MINSA, Chiclayo 2018. Los sujetos de estudios fueron 12 internas de enfermería y 12 enfermeras de servicios hospitalarios, fueron determinadas por técnica de saturación y redundancia. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada a profundidad. Los datos obtenidos fueron por análisis de contenido. Se tuvo en cuenta los criterios bioéticos según Sgreccia y los criterios de rigor científico planteados por Hernández Sampieri. Los resultados emergentes fueron categorías y subcategorías:1) confianza como elemento importante en la relación tutorial interna de enfermería - enfermera 2) divergencias en la apreciación de apoyo, colaboración y acompañamiento en la relación tutorial 3) Comunicación eficaz en la relación tutorial entre la interna de enfermería y la enfermera del servicio 4) desconocimiento de la importancia de la supervisión y evaluación en la relación tutorial, interna de enfermería y enfermera del servicio. Arribando a las conclusiones generales: Para que se logre una relación tutorial esta tiene que ser en base a confianza, apoyo, colaboración y acompañamiento porque esto va a generar seguridad en las internas de enfermería donde les va a permitir contribuir en su proceso de enseñanza aprendizaje durante su proceso de formación, esta actividad no sustituye las tareas del docente, es una acción complementaria.

PALABRAS CLAVES: Relación tutorial, enfermeras hospitalarias e internas de enfermería

ABSTRACT

This qualitative research, with a case study approach, whose objective was to describe, characterize and understand the tutorial relationships between the nursing interns and the hospital services nurses-from a MINSA hospital, Chiclayo 2018. The subjects of studies there were 12 nursing interns and 12 hospital service nurses, were determined by saturation and redundancy technique. For the data collection, the semi-structured interview was used in depth. The data obtained was by content analysis. The bioethical criteria according to Sgreccia and the criteria of scientific rigor raised by Hernández Sampieri were taken into account. The emerging results were categories and subcategories: 1) confidence as an important element in the internal nursing tutorial relationship - nurse 2) divergences in the appreciation of support, collaboration and accompaniment in the tutorial relationship 3) Effective communication in the tutorial relationship between the internal of nursing and the nurse of the service 4) ignorance of the importance of supervision and evaluation in the tutorial relationship, internal nurse and nurse of the service. Arriving at the general conclusions: For a tutorial relationship to be achieved, this has to be based on trust, support, collaboration and accompaniment because this will generate security in the nursing inmates where they will be able to contribute in their teaching-learning process During its training process, this activity does not substitute the teacher's tasks, it is a complementary action.

KEYWORDS: Tutorial relationship, specialist nurses, nursing interns

I. INTRODUCCIÓN

Enfermería es la ciencia del cuidado de la salud del ser humano. Es una disciplina que en el último siglo y particularmente en los últimos años ha ido definiendo cada vez más sus funciones dentro de las ciencias de la salud y las relaciones interpersonales, constituyen un papel crítico en este contexto. Aunque la calidad de las relaciones interpersonales en sí, no basta para incrementar la productividad, pero si puede contribuir significativamente¹.

Las relaciones interpersonales permiten a las personas evidenciar conductas sanas y productivas para vivir en amor, armonía y progreso, hay intercambio de afecto y aprendizaje para enfrentar conflictos interpersonales, armonizando el propio derecho y el de los demás en busca del bien común. Así mismo es el conjunto de técnicas y conocimientos científicos para localizar, tipificar y resolver los problemas en la interacción de los individuos en su actividad común y organizacional. Sin embargo en la práctica clínica estas relaciones son de mucha trascendencia, denominándoseles relaciones tutoriales entre las internas de enfermería y la enfermera para favorecer una mejor adaptación en la transición entre la vida estudiantil y la profesional².

En este sentido la relación tutorial es una interacción muy estrecha entre los actores (tutor y alumno) su experiencia y su opinión sobre la misma es fundamental para el logro del aprendizaje, por tanto se requieren criterios específicos, que complementen los utilizados para evaluar la docencia frente al grupo.

Por ello la tutoría clínica en Enfermería se pensaría como un proceso de acompañamiento colaborativo a través de la atención personalizada a una tutorada(o) o a un grupo reducido, desarrollada por tutoras(es) expertos; se basa en el aprendizaje práctico, estrategias pedagógicas reflexivas y una comunicación dialógica, que permite entender las necesidades de la o el tutorado para su formación profesional integral, donde los actores se comprometen en el aprendizaje del cuidado³.

En las Facultades y Escuelas de Enfermería a nivel nacional, el internado se realiza en el 5to año de estudios, después de haber aprobado todo los cursos requisitos, de acuerdo al Plan curricular de la carrera de Enfermería de las universidades. Este Internado puede ser comunitario y/o hospitalario. En algunas universidades realizan solo el

internado hospitalario en el X ciclo con una duración de 4 meses, otras con un periodo de 6 meses, el internado hospitalario tiene como propósito brindar a los estudiantes oportunidades para la integración, profundización, aplicación y realimentación de todos los conocimientos adquiridos, asumiendo responsabilidades y exhibiendo competencias como enfermera general en los diferentes servicios de salud; así mismo, favorecer una mejor adaptación en la transición entre la vida estudiantil y la profesional⁵.

La enfermera en los servicios de hospitalización tiene un rol importante porque a través de su colaboración por su experiencia clínica contribuye afianzar en el proceso de enseñanza aprendizaje en las estudiantes. Es por ello que la experiencia clínica es considerada un pilar en el proceso de formación de los futuros profesionales. Refiere a una relación profesional centrada en la exigencia, la formación, el trabajo y el desarrollo emocional, lo que implica una reflexión sobre el proceso de las prácticas orientadas por un profesional calificado⁴.

Además la importancia de las relaciones, en este caso tutoriales, en un servicio de salud es un factor que contribuye a determinar la calidad de la atención, considerando que las relaciones tutoriales es de vital importancia para la presencia de un clima organizacional adecuado que permite el desempeño laboral con las internas de enfermería.

En la presente investigación se enfatiza la relación tutorial entre la interna de enfermería y las enfermeras de servicios hospitalarios quienes se convierten en educadoras y tutoras, al hacerse cargo de la formación de un estudiante, un futuro profesional de enfermería para poder contribuir en el periodo en que se encuentran a las internas (os) a nivel hospitalario, que tienen momentos de inseguridad en la realización de procedimientos técnicos, en la interrelación con la persona a su cuidado, el equipo de salud, y con ellas mismas, pues ellas expresan recibir un mejor trato, con prácticas innovadoras y sugeridas por las enfermeras, que las evaluaciones sean para mejorar no para amenazar, y sintiendo un gran apoyo para las enfermeras asistenciales en los diferentes servicios donde exista una mejor comunicación precedido por el diálogo alturado y abierto⁵.

Así mismo las internas de enfermería percibieron inequidades de algunas enfermeras en su actuar, quienes les dejan el campo clínico abierto en el cuidado de los enfermos, pero la enfermera por el hecho de no ser su docente, omiten las explicaciones suficientes sobre lo que debieron de hacer para facilitar su trabajo, desempeño y aclarar dudas. Es aquí donde la articulación entre las instituciones de educación y las instituciones de salud cobran relevancia ya que el proceso de formación requiere de la colaboración de los

profesionales clínicos en el ámbito de la supervisión, porque observan, dirigen y orienta, es decir asume el rol de tutor, quienes son actores principales en el proceso de enseñanza aprendizaje, acción que no se asume como tal. Lo relevante es que tiene que evidenciarse articulación docencia- asistencia.

A nuestro parecer, lamentablemente es aún hegemónica la actitud de dominación que ejercen tanto las enfermeras tutoras docentes como las clínicas, como producto de su propia formación y modelos docentes, al establecer relaciones de enseñanza aprendizaje con los estudiantes, donde ubican su experiencia y saber, no como una posibilidad, ejemplo u opción, sino como una verdad irrefutable, que impide al alumno reflexionar sobre sus acciones y promueve la simple repetición de actitudes, habilidades y conocimientos. Esta situación va absolutamente en desmedro del perfil profesional que se desea construir y es reveladora de la relación experto/ignorante que se establece entre tutor y alumno⁶.

Durante el internado de enfermería se adquiere experiencias, y se observa modelos de enfermeras, que grande es su vocación de servicio y es donde debemos rescatar lo bueno para poder ser mejores profesional, no repetir esas actitudes negativas, debemos como futuras enfermeras saber guiar, educar, formar, al futuro profesional fortaleciendo sus debilidades.

Es decir, el tutor será una figura articuladora que hará posible la comunicación, el encuentro y la conformación de una trama de vínculos, significados e identidades, permitiendo la construcción de un espacio común y fomentando la participación conjunta de todos los actores implicados³.

En el ámbito de enfermería cada profesional se puede desenvolver laboralmente en cuatro áreas, dentro de las cuales tenemos a la atención directa-asistencial, docencia, administración e investigación⁷. En la práctica clínica debe darse énfasis a la labor docente -tutor como un rol importante porque la relación enfermera y estudiante implica brindarle ayuda, apoyo y seguridad a la interna donde muchas de ellas logran la seguridad y liderazgo en sus funciones como enfermeros (as) en el tiempo de permanencia en el internado.

Existe la normatividad sobre el rol tutor en el campo clínico como se menciona en la Resolución Ministerial N° 021-2005-SA. Sistema Nacional de Articulación de docencia-servicio e investigación en pregrado de salud. R.S. N° 032-2005-SA. Bases para la Celebración de Convenios de Cooperación Docente Asistencial entre el Ministerio de Salud,

los Gobiernos Regionales y las Universidades con Facultades y Escuelas de Ciencias de la Salud, también se revisó como sustento sobre el rol tutor que ejerce el profesional de enfermería en la práctica clínica, el reglamento del comité nacional de Pregrado de salud del SINAPRES, donde menciona en el Art 4 Garantía de calidad en el proceso formativo de los profesionales de salud, permitiendo que los procesos de docencia en servicio, tutoría en la enseñanza, y monitoreo académico y administrativo se desarrollen con eficiencia.

En el Hospital Sergio E. Bernales, dentro del reglamento de internado existe una resolución directoral que nos dice sobre la función tutor, dando cumplimiento a la normatividad existente, acerca de la relación tutorial entre las internas de enfermería y las enfermeras asistenciales. También se revisó la directiva para el desarrollo del programa de internado del Hospital Regional Lambayeque donde se menciona las funciones del personal asistencial como el tutor de los internos de enfermería, pero esta directiva no está respaldada con ninguna resolución directoral, lo que supone el no cumplimiento de dicha función tutorial.

Es decir existe una normatividad, pero no es considerada por el personal profesional de enfermería ya que la formación de enfermeras no supone una práctica sencilla, debido principalmente a las peculiaridades del contexto social y sanitario donde se desarrolla. Dada la complejidad del proceso, las enfermeras asistenciales deben asumir un rol preponderante en la formación de alumnos, siendo imprescindible dotarles de voz y autoridad durante todo el proceso de formación llevado a cabo, estableciendo de esta manera la visibilidad de las mismas que hasta estos momentos ha sido escasamente reconocida⁷.

Una de las finalidades de las relaciones tutoriales es propiciar la convivencia humana en forma armónica, el compartir con estudiantes y enfermeras, así como escucharles hablar de las experiencias vividas por parte de las internas(os) en el escenario hospitalario produce cuestionamientos ¿Estaban interesadas las enfermeras en ser tutoras de las estudiantes? Centrando las inquietudes y reflexiones en el estudiante en formación, y consciente del rol que desarrolla la enfermera clínica en dicho proceso, la investigación se orienta a la enfermera clínica, que durante el desarrollo de su labor diaria y con objetivos dirigidos hacia la persona que demanda un cuidado, debe al mismo tiempo supervisar y hacerse cargo de la formación de un estudiante, en este caso de las internas, como un futuro profesional de enfermería. Es así como surgió nuevas inquietudes: ¿qué ocurre en la relación tutorial enfermera

y la interna (o) de enfermería?, ¿Cómo recibe la enfermera al estudiante?, ¿Qué significa para la enfermera clínica tener estudiantes a su cargo?

Por lo anteriormente expuesto se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo son las relaciones tutoriales entre las internas de enfermería y las enfermeras de servicios hospitalarios de un hospital del MINSA? El objeto de estudio se definió como: Relaciones tutoriales entre las internas de enfermería y las enfermeras de servicios hospitalarios

La presente investigación se justificó porque aportará a la comprensión de la realidad que se puede evidenciar en los servicios de hospitalización en la relación tutorial entre interna de enfermería y enfermera de servicio; porque buscamos la realidad de la experiencia de la enfermera que actúa como tutora para afianzar en el proceso de enseñanza –aprendizaje de las internas (os) de enfermería, comprender el significado de su accionar y obtener los fundamentos para la enseñanza y la práctica de la asistencia de enfermería porque a través de los hallazgos del estudio encontrado y mediante el análisis se defina la calidad de las relaciones tutoriales en las prácticas clínicas para que así el profesional de enfermería brinde seguridad, apoyo, confianza y lo más importante afianzar su proceso de enseñanza – aprendizaje dentro de su experiencia que es el internado, para encaminar hacia el logro del perfil del egresado acorde a las demandas que la sociedad necesita.

Así como también que el interno de enfermería y las enfermeras de servicio reflexionen ante los resultados de la presente investigación porque la enfermera tiene las expectativas y la responsabilidad de ofrecer lo que tiene en cuanto a sus conocimientos, su experiencia, su modo de ser y su propia arte de entregar el cuidado para que el estudiante pueda aprender con ella, y lograr ser un buen profesional, y el interno debe entender que es un sujeto que debe ser responsable y comprometido con su proceso de enseñanza aprendizaje, encaminado hacia el logro de competencias.

A las instituciones formativas, los resultados de esta investigación, les permitirá reflexionar sobre la importancia de la labor tutorial de las enfermeras en las prácticas clínicas hospitalarias, y puedan sensibilizar desde las aulas universitarias su desempeño al servicio del logro de las competencias de las futuras profesionales.

Donde es necesario que haya un espacio para que los conocimientos previos de los estudiantes puedan ser explicitados y también que puedan junto a su tutor, reconstruir el saber emergente, a partir de sus acciones, actitudes y considerando las experiencias de sus pares y de los profesionales con quienes se interrelaciona en su práctica. Además le otorgamos gran importancia, a la necesidad de que el profesor oriente a sus alumnos en el desarrollo de habilidades interpersonales tanto con sus pacientes como con su equipo de trabajo.

A las autoridades del Colegio de Enfermeros del Perú los resultados de la presente investigación, les permitirá reflexionar sobre la necesidad de crear estrategias que permitan promover las competencias tutoriales de las enfermeras asistenciales, siendo conscientes que se convierten en “enfermeras modelos” para las futuras generaciones.

Así mismo permitirá dar a conocer a la universidad que la enfermera debe ser capacitada en el rol tutor, para que de esta manera pueda contribuir en esa enseñanza aprendizaje y el estudiante pueda afianzar en el conocimiento, sus habilidades y mejorar sus actitudes, orientadas al cuidado del paciente, la familia y la comunidad.

II. MARCO TEÓRICO:

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

En la búsqueda de la bases de datos a nivel mundial, latinoamericano y nacional se encontraron escasos trabajos de investigación acerca o en relación al objeto de estudio por lo que se tuvo como referenciales los siguientes estudios.

A nivel internacional la investigación: **Fernández M; Barboza M; Muñoz L.** (2011) en Brasil, realizaron un estudio de investigación denominado “la enfermera clínica y las relaciones con las estudiantes de enfermería: un estudio fenomenológico”. La trayectoria de este estudio fue dirigida a comprender la vivencia de ser enfermera clínica interactuando con estudiantes en los campos clínicos de un hospital público ubicado en la ciudad de Santiago de Chile⁸.

La investigación de **Campos C.** (2013) titulada “Importancia de las relaciones interpersonales en los cuidados de enfermería” realizada en Universidad del Valle

de México. El objetivo fue resaltar la importancia de las relaciones interpersonales en la convivencia social y, principalmente, en los cuidados de enfermería para analizar la diversidad de factores que inciden en esta práctica profesional, siguiendo la metodología del estudio de caso, abordando las vinculaciones establecidas con los pacientes y sus familiares, así como con otros profesionales de la salud, particularmente, en el encuentro humano esencial conocido como cuidados de enfermería⁹.

Bardallo L, Rodríguez E, Chacón D. (2012). La relación tutorial en el Prácticum de Enfermería. Catalunya-España. metodología cualitativa, de corte etnográfico cuyo objetivo es explorar la experiencia de interacción alumnado de enfermería tutores clínicos y explicitar las expectativas de los estudiantes de enfermería respecto a la interacción con los tutores clínicos¹⁰.

López I. (2013), en Madrid- España se realizó un estudio titulado La tutoría / mentoría como espacio para el desarrollo de competencias transversales en los estudiantes. Es un diseño cualitativo, se ha utilizado el panel de expertos como estrategia de recogida de información, cuyos objetivos son: Identificar estudiantes de nuevo ingreso, que presentan áreas de mejora en competencias transversales “clave” para su formación académica y personal. Evaluar el desarrollo competencial alcanzado por estos estudiantes, y aquellas áreas de mejora identificadas por el tutor, a lo largo del curso académico 2010/11. Identificar tipos de acciones emprendidas por los profesores- tutores en la tutoría universitaria para el desarrollo de áreas competenciales concretas y susceptibles a la mejora. Conocer buenas prácticas / acciones de otras universidades en sus programas o planes de tutoría¹¹.

2.2. BASE TEÓRICO – CONCEPTUAL:

Con respecto al objeto de estudio se realizó la revisión bibliográfica referida a: el origen de la tutoría, la normatividad en el pre-grado relacionado a la labor de tutoría (manual de tutoría del Ministerio de educación), a la teórica en enfermería Patricia Benner.

Los orígenes de la tutoría, en su acepción educativa, se remontan a la antigua Grecia cuando Ulises, partió a la guerra de Troya, encomienda a un amigo (Mentor), el cuidado y educación de su hijo Telémaco. Desde entonces, la figura del tutor (mentor para los ingleses) está asociada a la de consejero, orientador, persona de confianza que acompaña la educación de niños y jóvenes³. Para Sócrates el conocimiento de sí mismo constituía uno de los

elementos prioritarios de la tutoría, su método denominado la mayéutica promovía el diálogo entre el maestro y discípulos con el objetivo de “dar a luz las ideas”.

En la Edad Media, el tutor se mueve en torno a los monasterios y prepara a sus tutorados bajo un enfoque espiritual a fin de que adquieran una serie de virtudes¹².

El carácter clásico del término, mentor fue elegido por Odiseo para que se hiciera cargo de la educación y apoyo de su hijo Telémaco durante su ausencia. La figura del mentor implica una relación de ayuda de alguien de mayor experiencia, formación y al que, por lo general, se le considera sabio. Su labor es más la de potenciar desde una relación de afecto- el crecimiento personal que la de potenciar las habilidades técnicas características del experto, englobando tanto el asesoramiento laboral y personal como la función docente¹³.

En el campo de la Enfermería el mentor ha sido considerado como una herramienta fundamental en el desarrollo profesional de los estudiantes de Enfermería durante sus prácticas clínicas. En el Sistema de Salud Público Británico o NHS (National Health System) tienen puesto en marcha un programa de mentoría basado en un sistema de formación inicial integrada para profesionales de Enfermería de nueva incorporación, se caracteriza porque ofrecen la oportunidad a los enfermeros noveles para que tengan un período de adaptación a su nuevo rol profesional teniendo como referencia a una enfermera experta, encargada de orientar, formar y evaluar a estos nuevos profesionales potenciando la motivación profesional y garantizando una prestación de cuidados basados en la evidencia y encaminados a alcanzar la excelencia y la seguridad del usuario¹³.

En este sentido Carr realiza una reflexión sobre qué es la mentoría: "Toma un minuto para remontarte al pasado y recuerda a quienes te ayudaron a aprender algo. ¿Qué características tenían en común? Si tú dices que te guiaron, te aconsejaron sabiamente, te instruyeron, te apoyaron, te escucharon, te aceptaron y comprendieron, te confirmaron o enseñaron algo esencial para tu vida o progreso profesional, entonces estás describiendo las cualidades asociadas con un mentor. Un mentor es simplemente alguien que te ayudó a aprender algo que no hubieras aprendido, o que hubieras aprendido más lentamente o con mayor dificultad, de haber tenido que hacerlo enteramente por tu cuenta"¹⁴.

La tutoría como función del profesor universitario es reconocida desde el surgimiento mismo de la universidad en el siglo X. El profesor es el tutor del estudiante

en tanto acompaña y guía su formación. En los Siglo XIV y XV, encontramos tutores ilustres que fueron capaces de conquistar un lugar preferente en la educación, tal como consta en los tratados de Educación de Príncipes¹⁵.

En el Renacimiento se consolida la idea de la tutoría, ya que los cambios que se dan permiten pensar al hombre de forma diferente con una visión humanista, Luis Vives destacó la importancia del tutor en la asesoría del tutorado para la toma de decisiones en relación a su aprendizaje, postura que se contrapuso al racionalismo escolástico dominante de la época. En la época moderna el saber crece minuto a minuto, por lo que es preciso aprender a identificar el conocimiento relevante, juzgarlo críticamente y desarrollar nuevos significados para transferirlos al contexto de la práctica.

La formación para contender con situaciones complejas y abiertas implica desarrollar la capacidad de actuar sobre ellas elaborando soluciones innovadoras, mediante procesos de cognición social a partir del conocimiento más avanzado en el campo. En este sentido, la tutoría adquiere relevancia como instrumento para exponer al alumno a entornos y experiencias de aprendizaje que le permitan aprender a enfrentar problemas complejos con éxito. Ante esta exigencia, es imperativo formar tutores dispuestos a romper el paradigma tradicional de la enseñanza, siendo estos más flexibles, críticos, propositivos, analíticos y dispuestos a trabajar de manera colaborativa con los alumnos³.

Así también se toma en cuenta el término mentoring, este procede de la gran obra La Odisea, escrita por el poeta griego Homero. Cuando Ulises se está preparando para ir a la lucha en la Guerra de Troya, se da cuenta que está dejando a su heredero Telémaco, él se encuentra solo en el instituto, debido a que las guerras tenían tendencias a durar años (la guerra de Troya duro 7 años), Ulises se da cuenta que su hijo necesita ser preparado para ser Rey, mientras él se encuentra fuera luchando. Alquila a un leal amigo de la familia que se llama Mentor para que sea el tutor de Telémaco. Mentor es considerado como un ser sabio y sensible. Así mismo los grandes líderes como mentores tienen el desafío de transferir su sabiduría ganada a otra persona sin poner resistencia¹⁶.

Es por ello que los estudiantes de enfermería necesitan tutores, este papel lo cumplen algunas docentes de enfermería y enfermeras que se encuentran en la práctica clínica porque ellas también forman parte del proceso de enseñanza, sin embargo

durante esta experiencia del internado muy pocas enfermeras asumen ese rol. La realidad en cuanto a la educación es así pero si se puede fortalecer y mejor día a día el trabajo del docente y así de esta manera se dé una formación de mejores profesionales y personas.

La tutoría clínica en Enfermería se pensaría como un proceso de acompañamiento colaborativo a través de la atención personalizada a una tutorada(o) o a un grupo reducido, desarrollada por tutoras(es) expertos; se basa en el aprendizaje práctico, estrategias pedagógicas reflexivas y una comunicación dialógica, que permite entender las necesidades de la o el tutorado para su formación profesional integral, donde los actores se comprometen en el aprendizaje del cuidado. Se orienta hacia 3 dimensiones: la personal, la académica y la profesional³.

Es de suponer que en el aprendizaje clínico la o el tutor promuevan constantemente la comunicación con los tutorados, ya que es la herramienta fundamental para promover su aprendizaje y la construcción de su conocimiento, no se concibe un tutor que no emplee estrategias de comunicación con los tutorados, por el contrario se esperaría que la comunicación se ejerza efectivamente entre las 2 partes. El conocimiento se construye en colaboración, e interrelación entre el tutorado y el tutor, fomentar la participación real y activa de los primeros, en la construcción de su propio proceso educativo le permite a los tutorados la adquisición de determinadas capacidades y aptitudes, como la capacidad crítica y autocrítica o la toma de decisiones³.

Otro aspecto fundamental lo constituye la normatividad en el pregrado relacionado a la labor de tutoría (manual de tutoría del Ministerio de educación). Existe una normatividad sobre el rol tutor en el Pre-grado como se menciona en esta Resolución Ministerial N° 021-2005-SA. Sistema Nacional de Articulación de docencia-servicio e investigación en pregrado de salud y R.S. N° 032-2005-SA. Bases para la Celebración de Convenios de Cooperación Docente Asistencial entre el Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales y las Universidades con Facultades y Escuelas de Ciencias de la Salud, también se revisó como sustento el reglamento del comité nacional de Pregrado de salud del SINAPRES, Capítulo I De la Naturaleza y base legal, reglamento establece la organización y funcionamiento del Comité Nacional de Pregrado de Salud, así como el marco normativo general sobre el cual se desarrolla el proceso de integración docencia – servicio e investigación en pregrado, entre los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y las universidades que cuentan con Facultades o Escuelas formadoras de profesionales de las ciencias de la salud donde

menciona en el Art 4. Garantía de calidad en el proceso formativo de los profesionales de salud, permitiendo que los procesos de docencia en servicio, tutoría en la enseñanza, y monitoreo académico y administrativo se desarrollen con eficiencia¹⁷.

En el Hospital Sergio E. Bernales dentro del reglamento de internado existe una resolución directoral que nos dice sobre la función tutor, donde es el profesional de la salud que reúne el perfil profesional acorde a la carrera del estudiante y que maneja técnica y metodologías educativas, labora en la sede Docente, cuenta con vínculo laboral con la institución formadora y es designado por la universidad. Se encarga directamente de acompañar, monitorear y evaluar las actividades académicas y asistenciales de los estudiantes a su cargo en dicha sede puede o no tener vínculo laboral con la sede docente¹⁸.

Al respecto también se revisó la directivas para el desarrollo del programa de internado del Hospital Regional Lambayeque donde se menciona las funciones del personal asistencial como el tutor de los internos de enfermería, las cuales son instruir y entrenar a los internos de enfermería para la adquisición de conocimiento y destrezas para desempeñarse profesionalmente, supervisar y apoyar diariamente las actividades desarrolladas por los internos, controlar la asistencia y permanencia de los internos en el servicio, instruir y entrenar a los internos para la adquisición de conocimientos y destrezas para desempeñarse profesionalmente, evaluar constantemente el nivel académico de los programas de internado¹⁹.

Al realizar la investigación nos encontramos que existen normas sobre el rol tutor, así como también existen lineamientos para el desarrollo del internado donde hacen hincapié a lo importante que es la función del tutor en el interno(a) de enfermería, donde cual irregularidad, inquietud pueden recurrir a ellos donde también tienen como función orientarlos en su actuar, pero nos damos con la sorpresa de que no se cumple este rol hoy en día, donde muchas enfermeras de servicios hospitalarios desconocen que ellas también cumplen un papel fundamental dentro del internado porque se convierten en tutoras.

Esta investigación tuvo como base teórica a Patricia Benner quien reconoce que su planteamiento de la enfermería al estar centrado en la investigación clínica puede influir en el ejercicio de la profesión y en la preparación de enfermeras para dicho ejercicio. Así estudió el ejercicio clínico de enfermería con el propósito de descubrir y describir el conocimiento que conlleva a la práctica profesional, es decir el conocimiento que se acumula a lo largo del tiempo en una disciplina práctica y de describir la diferencia que existe entre el conocimiento práctico y teórico. Benner entiende al ejercicio de la profesión de enfermería

como la asistencia y el estudio de las experiencias vividas de salud, dolencia y enfermedad y las relaciones que entre ellas existen, asimismo también hace mención que el desarrollo del conocimiento de una disciplina práctica consiste en extender el conocimiento en investigaciones basadas en la teoría y mediante la documentación del saber desarrollarla a través de la experiencia clínica en el ejercicio de la profesión²⁰.

Además menciona que las situaciones clínicas son siempre más complicadas que las consideraciones teóricas, porque las prácticas son un campo de investigación y de desarrollo del conocimiento, que la enfermería debe desarrollar la base del conocimiento y a través de la observación comenzar a recopilar y desarrollar el "saber cómo" de las habilidades clínicas. Agregando también que las habilidades se desarrollan a medida que el clínico analiza y modifica las expectativas, basadas en los principios sobre la situación actual²⁰.

La teórica Patricia Benner y su postulado Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la enfermería, ella realizó una obra *Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*, dada su naturaleza y su alcance puede cambiar la práctica y preparación de las enfermeras en el ejercicio de su profesión, pero esto implica saber, ser y actuar de modo coherente y ético en la práctica de enfermería. El aprendizaje se ha hecho patente en este trabajo debido a que se da en la parte clínica, un dialogo entre los principios y la práctica.

Benner desarrolla siete áreas de la práctica de la Enfermería que poseen una serie de competencias con similares objetivos, funciones y significados. Se identificaron como: el papel de ayudar, la función de enseñanza-entrenamiento, la función diagnóstica y de monitorización del paciente, la conducción eficaz de situaciones rápidamente cambiantes, la administración y monitorización de intervenciones y regímenes la monitorización y el aseguramiento de la calidad de las prácticas de cuidados sanitarios y las competencias organizativas del papel profesional. La obra de Benner describe la práctica de la enfermera en el contexto de lo que la Enfermería es y hace realmente en lugar de descripciones teóricas descontextualizadas.

Otras Fuentes teóricas como la diferencia del "Saber Practico" y el "Saber Teórico", modelo de adquisición y desarrollo de habilidades. A medida que el profesional adquiere experiencia, el conocimiento se convierte en una mezcla de la parte práctico y teórico, que estos a su vez aumentan con el tiempo, es por ello que en la investigación

estas bases fueron importantes, sin embargo no todas las docentes utilizan estas dos fuentes, el saber práctico y teórico las cuales deben ir de la mano para que de esta manera se realicen las actividades con fundamento científico y así se puedan formar enfermeras que brinde cuidados de calidad.

Así mismo conforme transcurre el tiempo durante la formación universitaria, cada estudiante según su interés ira adquiriendo y desarrollando una variedad de habilidades que van a estar basada en la experiencia, la cual es más segura y rápida cuando se produce a partir de una base educativa sólida²¹.

En esta teoría se define a enfermería como la relación de cuidado. Por lo cual durante el proceso de interacción se debe de dar en un ambiente reciproco de ayudar y ser ayudado, sin embargo esta disciplina se encuentra fundamentada en cuanto a lo moral y ético. Existe una clasificación de Benner sobre el aprendizaje práctico en orden creciente. Las cuales son: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto. Tenemos al **Principiante** es la persona que no tiene ninguna experiencia previa de la situación a la que debe enfrentarse. Existen problemas para diferencias entre los aspectos relevantes y los irrelevantes de una situación. Por reglar general, es este estadío se encuentran los estudiantes de Enfermería, aunque también podrían encontrarse las enfermeras expertas en un área determinada cuando tienen que enfrentarse a una situación que les es desconocida.

Principiante avanzada es la persona que puede demostrar una actuación aceptable por lo menos parcialmente después de haberse enfrentado a un número suficiente de situaciones reales o después de que un tutor le haya indicado los elementos importantes recurrentes de la situación. En este estadio, la persona posee la experiencia necesaria para dominar algunos aspectos de la situación. Las enfermeras en este nivel siguen normas y se orientan por las tareas que deben realizar. Tienen problemas para dominar la situación actual del paciente desde una perspectiva más amplia. En esta etapa, a la enfermera no le preocupa tanto conocer las respuestas y necesidades de los pacientes, sino que estudian las situaciones clínicas para demostrar sus capacidades y saber lo que exige la situación a la que se enfrentan.

Competente es cuando posee la capacidad de imitar lo que hacen los demás a partir de situaciones reales, y elabora una planificación estandarizada por sí misma; **Eficiente** es cuando percibe la situación de manera integral y reconoce sus principales aspectos ya que posee un dominio intuitivo sobre esta; se siente más segura de sus conocimientos y

destrezas; **Experta** es cuando posee un completo dominio intuitivo que genera la capacidad de identificar un problema sin perder tiempo en soluciones alternativas²¹.

Esta teoría se basa en las experiencias de cada uno ya que en la práctica diaria se perciben emociones, comportamientos éticos y sociales del cuidado. Como se pudo observar en la realidad cada estudiante pasa por estas diversas etapas desde que inicia su formación y culmina siendo una licenciada de enfermería, durante este transcurso nuestras tutoras siempre están allí direccionándonos ante cualquier situación.

Según Jean Watson con su teoría del Cuidado Transpersonal, propone, la defensa de una formación en enfermería donde se tiene que incluir un conocimiento integral de otros campos y así se abarque conocimientos en humanidades, artes y ciencias. Sostiene que las necesidades cada vez son más complejas del sistema de atención sanitaria y del paciente, exigen que la enfermera posea una formación amplia y liberal. Su teoría se basa en 10 factores de cuidado, en la investigación se relacionó a la Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal, el cual consiste en la participación de una verdadera enseñanza-aprendizaje que atienda a la unidad del ser y de su sentido y que trate de mantenerse en el marco referencial del otro²².

En la investigación se tomó en cuenta la teoría antes mencionada debido a que las enfermeras siempre están cumpliendo su función de educadoras en diversas áreas como lo es en hospitales, comunidades, colegios y universidades, etc., es por ello que tienen como misión formar buenos profesionales, rescatando el potencial humano que cada alumno trae consigo, pero esto es un trabajo de equipo, para así lograr una meta y poder brindar un buen aporte como persona y profesional a las necesidades de nuestra sociedad.

Parte fundamental de esta investigación fueron internos de Enfermería, siendo importante hablar del internado de Enfermería. Para Químper “el internado es el inicio de la experiencia profesional, por tanto es a la vez etapa de aprendizaje y de servicio, supervisado por la institución formadora que aún conserva la responsabilidad de garantizar que esta actividad reúna las características que le permitan cumplir con los objetivos educativos previstos”.

El interno de enfermería es un ser único, que se encuentra en un momento trascendente dentro de su formación académica, y ya debe poner en práctica lo aprendido durante su formación, sin ser aún profesional de enfermería. El interno realiza una labor muy ardua: por un lado tiene que asegurar el bienestar del individuo como parte del cuidado, y por otro lado tiene que pasar por una variedad de experiencias, conflictos correspondientes a esa vida cotidiana y que lo conllevarán a un análisis profundo más adelante en esta investigación. En otras palabras, es en este proceso de interrelaciones constantes que el fluir de la vida social de las personas (mujeres y hombres) se construye día a día, bien sea, a través de la vida cotidiana en general de los colectivos, o bien de las vidas cotidianas particulares de cada individuo.

El internado es el período correspondiente a las prácticas pre – profesionales del último ciclo de los estudios de pre grado, desarrollado bajo la modalidad de docencia en servicio. El Internado ofreció al alumno la oportunidad de desarrollar competencia profesional y asumir actitud de compromiso para mejorar la calidad de la profesión⁵.

Por lo tanto el internado constituye el X ciclo de estudios de la Facultad o Escuela de Enfermería, periodo correspondiente a las practicas pre-profesionales del último ciclo de los estudios de pregrado , desarrollado bajo la modalidad de docencia en servicio, con estricta tutoría de parte de la enfermera de servicio y con acuerdo de la Universidad.

Otro aspecto importante en esta relación tutorial enfermera e interna de Enfermería, lo constituyeron las instituciones de salud, en esta caso los hospitales, entorno donde se realizaron las prácticas clínicas, que se constituyen a futuro ámbito laboral, después de terminado el internado de enfermería, siendo importante los términos de relación vividas y que pueden influir de manera positiva o negativa en las relaciones interpersonales.

III. MARCO METODOLÓGICO:

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Tipo de Investigación: El desarrollo de la investigación fue considerado como un proceso de descubrimiento, optándose conveniente por realizar un estudio de tipo cualitativo. La investigación cualitativa es un método humanístico que proporciona, a través de sus técnicas, mayor profundidad y comprensión frente a las respuestas controladas, destacando cada uno de los aspectos considerados en su totalidad y dentro del contexto de quienes lo viven, permitiendo así identificar el significado, en este caso, de las relaciones tutoriales de las internas y las enfermeras de servicios hospitalarios, donde utilizaremos entrevistas, así como en sucesos que rodearán la investigación¹⁸.

Después de indagar, y profundizar nos encontramos con esta problematización considerándose como relaciones tutoriales entre las internas de enfermería y las enfermeras hospitalarias de un hospital de MINSA, se creyó importante profundizar y comprender como son esas relaciones tutoriales ya que existe un problema de que las internas de enfermería muchas veces desconocen que las enfermeras hospitalarias cumplen el rol de tutoras, también nos permitió esclarecer como contribuyeron en el proceso enseñanza aprendizaje.

Minayo refiere que la investigación cualitativa responde a cuestiones muy particulares. Se preocupa en las ciencias sociales, con un nivel de realidad que no puede ser cuantificado. O sea, trabajar con el universo de significados, motivos, aspiraciones, creencias, valores y actitudes de los procesos y de los fenómenos que no pueden ser reducidos a una operacionalización de variables²³.

La investigación cualitativa para Hernández, es una investigación de fenómenos, típicamente profunda y holista que se realiza mediante la colecta de material narrativo muy ilustrativo empleando un diseño de investigación flexible. El investigador continuamente examina, interpreta datos y toma decisiones acerca del modo de proceder con base en lo que ya ha descubierto²⁴.

Taylor y Bogdan, consideran en un sentido amplio, la investigación cualitativa como "aquella que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable"²⁵. Por lo tanto en la presente

investigación se realizará una descripción exhaustiva del objeto en estudio generando categorías que permitirán su comprensión pues como afirma. Le Compte, la investigación cualitativa podría entenderse como "una categoría de diseños de investigación que extraen descripciones a partir de observaciones que adoptan la forma de entrevistas, narraciones, notas de campo, grabaciones, transcripciones de audio y vídeo cassettes, registros escritos de todo tipo, fotografías o películas y artefactos"²⁶.

3.2 ABORDAJE METODOLÓGICO

El tipo de abordaje que se realizó en esta investigación fue el estudio de caso. Un estudio de caso es un método empleado para estudiar un individuo o una institución en un entorno o situación único y de una forma lo más intensa y detallada posible, es una investigación que se le define como descriptiva, es decir, describe la situación prevalente en el momento de realizarse el estudio²³. El objetivo de los estudios de caso mejor conocido como el método del caso, es estudiar a profundidad o en detalle una unidad de análisis específica, tomada de un universo poblacional como es el caso que representa la unidad de análisis las relaciones tutoriales de las internas de enfermería y las enfermeras, en los servicios hospitalarios de un hospital del MINSA.

Hernández nos dice que si bien la máxima prioridad de un estudio de caso es generar conocimientos sobre el caso específico, en ocasiones estos estudios sirven para examinar fenómenos como las percepciones que no se han estudiado con el debido rigor. La formación que proporcionan es en extremo útil para plantear hipótesis susceptibles de ser evaluadas con mayor exactitud en investigaciones posteriores. El sondeo intenso que caracteriza a los estudios de caso a menudo proporciona indicios acerca de las relaciones previamente insospechadas. Este tipo de estudios desempeña además la importante función de esclarecer conceptos, variables o de indicar la mejor forma de captarlo²⁴.

Por su parte Bernal²⁷. Desarrolla el estudio de caso en tres etapas: Fase exploratoria Es la fase donde se especifican los puntos críticos del estudio sobre las percepciones, de establecer los contactos iniciales para entrar en el campo, localizar a los informantes y fuentes de datos y es fundamental para definiciones más precisas del objeto de investigación. La presente investigación se inició con la identificación de la realidad problemática que se fue modificando con los aportes que surgieron.

Fase de delimitación del estudio: En esta fase se recolectó sistemáticamente las informaciones o datos mediante instrumentos estructurados, su elección es determinada por características propias del objeto de estudio. Luego se identificó los elementos claves y los límites aproximados del problema, se procedió a recolectar sistemáticamente la información a las internas de enfermería, así como también de las enfermeras de los servicios de hospitalización, mediante la entrevista semiestructurada a profundidad cuya pregunta inicial y guía fue ¿Podría explicarme cómo es la relación entre la interna de enfermería y la enfermera de servicio?.

Fase de análisis sistemático: En esta fase se procedió a unir información, analizarla y a mostrarla a las internas de enfermería sujetos de estudio para que manifiesten sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que manifiestan. Después de obtener las entrevistas se procesó la información de acuerdo a la técnica de análisis de contenido temático. También, la investigación se desarrolló teniendo en cuenta los principios de Menga, Lüdke, Marli E y Audif, quienes explican que el método de estudio de caso presenta las siguientes características, las cuales se aplicaron a la presente investigación entre ellos se menciona: Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento. A pesar que la investigadora parte de algunos supuestos teóricos iniciales sobre las percepciones, localizadas en base de datos, se procuró mantenerse atenta a los nuevos elementos que surgieran como importantes durante el estudio²⁸.

Esta característica se fundamentó en el presupuesto de que la experiencia y el conocimiento no es algo acabado, es una construcción que se hace y se rehace constantemente, para ello, también se realizó uso de fuentes bibliográficas, accediendo a descubrir el fenómeno de las percepciones en sus diversos elementos, es decir las relaciones tutoriales entre las internas de enfermería y las enfermeras de servicios hospitalarios que se realizó en el Hospital Regional Lambayeque. En la medida que el estudio fue avanzando se sumaron nuevos aspectos o elementos relevantes, con apoyo del marco teórico inicial, el cual servirá como estructura básica de referencia.

Los estudios de caso buscan retratar la "realidad en forma compleja y profunda". El investigador procuro revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándolo como un todo. Este tipo de abordaje enfatizo la complejidad natural de las situaciones, evidenciando la interrelación de sus componentes. En la investigación se valoraron las relaciones tutoriales de las internas de

enfermería y la enfermera especialistas en los servicios hospitalarios. Se retrató esta realidad tal y conforme las internas de enfermería y las enfermeras lo percibieron en el contexto de los servicios hospitalarios.

Los estudios de casos usan una diversidad de fuentes de información. El investigador recurre a una variedad de datos recolectados en diferentes momentos, en situaciones distintas y con diferentes tipos de informantes. En el estudio se tomaron como fuentes de información a las internas de enfermería y enfermeras de los servicios hospitalarios en el Hospital Regional Lambayeque.

Los estudios de casos procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social. Muchas veces el objeto o la situación en estudio pueden suscitar opiniones diferentes, acá la investigadora va a procurar traer para el estudio las divergencias de opiniones, de las internas de enfermería revelando sus relaciones tutoriales con las enfermeras del servicio donde opinaron desde su propio punto de vista como es la comunicación de esa relación estudiante - enfermera.

Los estudios de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otras investigaciones. Aquí la investigadora utilizó un lenguaje claro, preciso, sencillo y entendible para facilitar la comprensión de las relaciones interpersonales entre las internas de enfermería y las enfermeras de servicios hospitalarios de un hospital del MINSA.

3.3 SUJETO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación tuvo como sujetos de estudio 12 internas de enfermería, quienes realizaron un periodo de internado en el X ciclo de formación, correspondiendo al semestre académico 2017 –II y 2018-I, para ello debió cumplir con el prerrequisito de haber aprobado 203 créditos, además de tener los cursos complementarios de inglés y computación y también como sujetos de estudio a 12 enfermeras hospitalarias del hospital regional Lambayeque. El interno de enfermería, en base a su formación se integra al escenario hospitalario, buscando profundizar sus conocimientos científicos, tecnológicos, básicos y específicos de la profesión, tratando de dar cumplimiento al silabo del internado, teniendo que desarrollar actividades orientadas a planificar, organizar, dirigir, ejecutar y evaluar las acciones de enfermería en los servicios designados, que exige no solo la institución

hospitalaria sino también la institución de formación para concluir con el internado de manera satisfactoria.

Criterios de inclusión. Se consideraron internos hombres o mujeres del hospital Regional Lambayeque de Chiclayo, que cursen el internado de enfermería desde el primer mes de los periodos 2017-II y 2018-I, después de haber ingresado al hospital, conformado por internos de enfermería y enfermeras que estén en los servicios de hospitalización y previo consentimiento informado. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia y el tamaño de la muestra se determinó por saturación y redundancia²⁴.

Criterios de exclusión. No fueron excluidos ningún interno de Enfermería, pues ninguno se negó a ser partícipe de aportar para el presente estudio, porque sus aportaciones son valiosas y se les aseguró guardar la confidencialidad de su identidad y sus discursos mediante el uso de códigos numéricos usando las siglas de IE, correspondiente a estudiante de enfermería Interno más un número por ejemplo IE1 hasta IE8, hasta que se obtuvo la muestra por saturación es decir la muestra se delimitó por la técnica de saturación y para las enfermeras, usando las siglas EE correspondiente a enfermera especialista. Para Hernandez²⁴, saturación significa que a partir de cierto momento de un discurso los nuevos relatos no otorgan ya ni correcciones ni complementos al estudio, por tanto se declara saturado.

3.4 ESCENARIO

El escenario donde se llevó a cabo la investigación fue el Hospital Regional Lambayeque, ubicado en la vía de Evitamiento Panamericana Norte y Av. El Progreso S/N Chiclayo. Tiene categoría III-1, por ser un establecimiento de alta complejidad, consta de seis pisos y está equipado con todos los servicios clínicos, teniendo capacidad de 168 camas para hospitalización.

Cuenta con seis salas de operaciones, dos salas de parto, 43 camas en el área de Cuidados Intensivos, más de 37 consultorios externos, unidad de emergencia y unidad de hemodiálisis, entre otros servicios.

Así mismo este hospital cuenta con cuatro áreas de hospitalización, estas son emergencia, área quirúrgica, hospitalización pediatría,

hospitalización cirugía, hospitalización medicina, es constituido como un hospital docente desde el año 2013, la sede docente son los espacios en los que se forma un especialista y deben de cumplir con características mínimas para el desarrollo de las competencias programadas. El hospital regional brinda servicios de pregrado y postgrado en coordinación con diferentes universidades de la región, cuenta con infraestructura acondicionada con aulas, audios, equipos audiovisuales en diferentes pisos antes mencionados, esto favorece en el proceso de enseñanza aprendizaje, los profesionales de salud desempeñan una función tutorial según la normatividad emitida por el hospital regional Lambayeque estas funciones son proporcionar un apoyo académico. En esta normatividad detalla aspectos tutoriales, aspectos importantes, pero al indagar y con los aportes y referencias brindados por las internas respecto a las relaciones tutoriales que se dan en este escenario nos va a permitir identificar si responde a la normatividad vigente y si se afianza, se refuerza en el logro de competencias en el perfil del egresado.

Se han registrado más 35 mil atenciones en lo que va del año, el Hospital Regional de Lambayeque se consolida como el centro asistencial más importante de la región del país, constituyéndose en un hospital de referencia a nivel nacional, logro que alcanza gracias a su moderno equipamiento, así como al profesionalismo de los médicos, enfermeras y especialistas que en él trabajan.

La duración del internado es de 4 meses, el trabajo que realizan las internas de enfermería se rigen a los roles de turnos de trabajo del Hospital Regional Lambayeque cubriendo 36 horas semanales y 150 horas mensuales, rotan por los diferentes servicios como es emergencia, hospitalización cirugía, medicina, pediatría y atención inmediata, para fortalecer sus competencias en continua evaluación hasta finalizar, evidenciado por una nota aprobatoria a partir de 14, donde cada universidad utilizan diferentes formatos de evaluación donde tienen en común los ítems en base a los procedimientos, a la bioseguridad, si maneja con facilidad las notas de enfermería, los balances hídricos, etc., seguridad al realizar los procedimientos.

Antes de iniciar el internado, las estudiantes reciben el curso de inducción que está a cargo de la Dirección de Docencia del Hospital Regional Lambayeque en coordinación con el departamento de enfermería donde se capacita en temas relacionados a procesos administrativos y legales del internado como son los lineamientos normativos y el reglamento del internado de pregrado, llenado correcto de formatos del SIS y otros formatos sobre prestaciones cubre el SIS relacionados para enfermería, riesgo ocupacional, expedientes clínicos como son la historia clínica y el kárdex de enfermería, uso correcto de uniforme,

designar los grupos de rotación y presentación de las Internas de Enfermería y coordinadoras de los servicios para su identificación, compromiso y apoyo.

Así como también se capacita en orientación a los principales procedimientos hospitalarios, conocer y asumir el rol que desempeña el interno de enfermería en la Implementación del suministro de medicamentos en HRL, registros de enfermería como son las anotaciones de Enfermería, Balance hídrico en situaciones de trauma térmico o eléctrico. En cada servicio hay promedio de 18 a 20 internas de enfermería de diferentes universidades, además cada coordinadora de servicio realiza una capacitación interna de cómo funciona el servicio, se incorporan algunas capacitaciones específicamente como es el manejo del paciente aislado que lo tienen a cargo todas las internas de enfermería del Hospital Regional Lambayeque.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la investigación se utilizó la entrevista abierta a profundidad (Ver Anexo 1).

Minayo, define la entrevista como un procedimiento organizado, a través del cual el investigador busca obtener información contenida en las declaraciones de los actores sociales – internas de enfermería y enfermeras de servicios hospitalarios- dándoles oportunidad de hablar sobre el asunto propuesto con toda libertad de expresión, de manera espontánea y sincera²³.

La entrevista, desde el punto de vista del método, es una conversación entre dos personas, un entrevistador y un informante, que se da con el propósito de favorecer la producción de un discurso conversacional continuo y con una cierta línea argumental, no fragmentado, segmentado, pre codificado y cerrado por un cuestionario previo del entrevistado sobre un tema definido en el marco de la investigación, que se caracteriza por ser flexible de manera que permite mayor libertad para dar información donde el investigador está sujeto a lo que dice el entrevistado.

La entrevista fue validada por juicio de expertos, siendo docentes de la universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, con estudio de posgrado y que están asignados a la asignatura del internado, para que a través de ellos aporten en la construcción de las preguntas, para lograr que estén bien estructuradas. Así mismo por muestreo piloto nos asegurarnos que realmente es entendida por los sujetos investigados. Las entrevistas pilotos se

realizaron en el mismo Hospital Regional Lambayeque, en un grupo de 5 internas de enfermería y enfermeras de servicios hospitalarios.

Para la aplicación de la encuesta, se tuvo en cuenta la firma del consentimiento informado (Ver Anexo 02), con una duración aproximada entre 25 a 30 minutos, el ambiente fue un ambiente tranquilo, sin distractores para lograr la confianza. El ambiente fue propuesto por el entrevistado puede ser al inicio o al final de su turno según la interna de enfermería y la enfermera del servicio lo crean conveniente, si en caso esta entrevista no se pueda realizar se pedirá una cita previa para que ellas puedan elegir el momento, el lugar y la hora.

En la primera se estableció un contacto inicial, mediante la presentación de la investigadora, quien dio a conocer el objetivo de la investigación. Cabe resaltar que cada entrevista fue registrada con ayuda de una grabadora MP3 y una vez finalizada la investigación las grabaciones proporcionadas serán eliminadas del archivo de Word después de 2 años con el fin de no perjudicar al entrevistado.

3.6 PROCEDIMIENTO

En primer lugar se inscribió el proyecto de investigación en el catálogo de tesis de la escuela de la enfermería de la USAT. Seguidamente se presentó al comité metodológico de dicha escuela para las sugerencias del caso; luego se presentó un ejemplar al comité de ética en la investigación de la facultad de Medicina para su aprobación. Una vez aprobado el proyecto se solicitó el permiso correspondiente en el Hospital Regional Lambayeque, para aprobación metodológica y ética, aceptado el permiso respectivo. Se identificó y se coordinó con las internas y enfermeras la fecha, hora y lugar en que se realizaron las entrevistas, procurando que estas se realicen en lugares que propicien un ambiente favorable para que la persona se exprese sin inhibiciones.

Las entrevistadas firmaron previamente el consentimiento informado, mediante el cual las participantes de la investigación contaron con la información adecuada respecto de la investigación, donde se comprendieron la investigación así como de ejercer su libre albedrío, aceptando voluntariamente la invitación a participar²³. Se buscó enfermeras de servicios hospitalarios e internas de enfermería que aceptaron ser partícipes del presente estudio.

Durante la entrevista no se dieron cambios emocionales en las entrevistadas por los recuerdos que despertaron, no se generaron sentimientos de nostalgia, tristeza, llanto o algún otro sentimiento negativo, la investigadora estuvo dispuesta en apoyar, escuchar y comprender, y no fue necesario de suspender la entrevista.

Luego de haber recogido la información, esta fue analizada y procesada luego se formularon y realizaron una interpretación de los resultados obtenidos al amparo del marco teórico, complementado con los aportes de autores relevantes expertos, y finalmente se procederá a la elaboración del informe. Las grabaciones se guardarán en una carpeta Word con clave luego de sustentada la tesis y presentado el artículo científico se eliminarán dentro de un periodo de 2 años.

3.7 ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos de las entrevistas fueron sometidos a análisis de contenido temático. Los datos textuales, se descomponen en unidades para proceder posteriormente a su agrupamiento en categorías siguiendo el criterio de analogía. Es decir, considerando las similitudes o semejanzas que existen en los discursos de las internas de enfermería, los mismos que serán contrastados por los discursos de las enfermeras profesionales.

El análisis de contenido temático, comprendió tres etapas Burns refiere que este tipo de análisis consiste en confeccionar una lista con la frecuencia de aparición de todas las palabras de un texto²⁹. Consta de tres etapas: 1) Primero Pre- análisis; etapa de Organización del material a analizar, en la que se diseñan y definen los ejes del plan que permitió examinar los datos y realizar efectivamente el análisis del discurso.

En el estudio se realizaron las revisiones de los relatos escritos y se escucharon las grabaciones de las entrevistas hasta que la investigadora se halló inmersa con los datos²⁹. Las entrevistas fueron transcritas tal y cual eran emitidas, para esto la investigadora escuchó atentamente y transcribió las grabaciones lo antes posible después de la entrevista, registro no solo el contenido de la conversación si no también el tono de voz, las inflexiones y las pausas del participante.

Los datos generales de los informantes en este caso de las internas de enfermería se caracterizaron por identificar datos socioeconómicos es decir conocer la edad, sexo, estado civil y número de hijos donde permitió conocer su desempeño como interna porque la carga familiar se constituye en ciertas ocasiones como limitante para fortalecer el procesos de enseñanza aprendizaje, además por ser un grupo social clave, fuente de información primaria.

2) Codificación: En esta etapa se ejecutó una transformación de los “datos brutos” (el material original) a los “datos útiles” o unidades temáticas. Las operaciones implicadas en esta etapa fue la fragmentación del texto, es decir el establecimiento y la catalogación de elementos, en esta fase se procedieron a la conversión del lenguaje de los discursos de tal forma que estos fueron utilizados de acuerdo a los fines de la investigación. Argumentando que la codificación es el tratamiento del material correspondiente a una transformación de los datos brutos del texto por recorte, agregación y enumeración, para lograr obtener una representación del contenido, estas acciones tuvieron como objetivos fragmentar y comprender el texto para obtener las unidades de significado.

3) Categorización: En esta etapa se organizó y se clasificó las unidades obtenidas con base en criterios de diferenciación las cuales se enumeraron como unidades de significado, se fueron reduciendo, agrupando y reagrupando hasta obtener las categorías finales con sus unidades de significado respectivas y se organizaron en unidades de análisis que emergen las categorías con sus respectivas subcategorías.

3.8 CRITERIOS ÉTICOS

En la presente investigación se tomaron en cuenta los criterios de la bioética personalista, formulados por E. Sgreccia³⁰:

El principio del valor fundamental de la vida humana: este principio implica que la investigadora reconoció en todas las enfermeras e internas(o) de enfermería participantes de esta investigación personas dignas de respeto con derechos fundamentales derivado de su dignidad como personas libres que participaron de forma voluntaria en el estudio, se valoró su autonomía relacionada con sus aportes sobre el rol tutor en enfermería, se creyó en sus discursos y no sólo se les utilizo como fuentes de datos, en todo momento se estableció entre la entrevistadora, las internas de enfermería y enfermeras una gran

empatía y colaboración mutua. Igual la investigación no les produjo ningún daño por el contrario sus aportes sobre el rol tutor fueron muy específicas para la investigación. También se les aseguró la confidencialidad de su identidad haciendo uso de seudónimos, de igual manera los discursos vertidos se usaron tal y conforme fueron emanados.

El principio de libertad y responsabilidad permitió a la investigadora desarrollar la investigación tal y conforme fue diseñado, las participantes del estudio firmaron el consentimiento informado después de conocer los objetivos de la investigación en forma clara, sencilla y concisa. Las distintas apreciaciones de los participantes eran recepcionadas sin desvío a intereses personales.

El principio de doble efecto o terapéutico, aseguró que el estudio no causó ningún daño por el contrario se espera obtener muchos aportes para el mejoramiento acerca del rol tutor entre las internas de enfermería y las enfermeras hospitalarias.

Finalmente el principio de Socialización y Subsidiariedad, el estudio aportó muchas recomendaciones, especialmente para las internas y las autoridades de la escuela de enfermería USAT, a las instituciones formativas, los resultados de esta investigación permitió reflexionar sobre la importancia de la labor tutorial de las enfermeras en las prácticas clínicas hospitalarias para que puedan ser capacitadas en este rol tutor, y a las enfermeras para que sean conscientes que se convierten en “enfermeras modelos” para las futuras generaciones, así como al colegio de enfermeros del Perú, el informe de tesis servirá a futuro para continuar ahondando en la temática y será difundido en Congresos y Seminarios de investigación.

3.9 CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

La calidad de un estudio estuvo determinada en su mayoría por el rigor científico con que se realizó el trabajo de investigación, existen criterios que permiten evaluar el rigor y la calidad científica de los estudios cualitativos. Estos criterios son: la credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad, sustentados por Hernandez²⁴.

Es decir la credibilidad es la responsabilidad del investigador al recaudar los datos fidedignos, mediante comprobaciones va de la mano con la verdad, de manera que una persona o fuente poseerá un mayor grado de credibilidad si no se ha visto

involucrada en episodios en que se haya puesto en evidencia o se sospeche que ha mentado. Se logró a través del uso de las entrevistas, haciendo que los mismos revisen la transcripción de las entrevistas.

Para dar una mejor validez a la investigación se realizó la triangulación de instrumentos. La triangulación constituye una de las técnicas más empleadas para el procesamiento de los datos en las investigaciones cualitativas, por cuanto contribuye a elevar la objetividad del análisis y a ganar una relativa mayor credibilidad de los hechos. En esencia, consiste en la recogida de datos desde distintos ángulos para compararlos entre sí, es decir, realizar un control cruzado entre diferentes fuentes de datos, como pueden ser personas, instrumentos, documentos, teorías, métodos y la combinación de ellos²³. En el presente estudio se juntaron 2 instrumentos de recolección de datos, la entrevista de las internas de enfermería y la entrevista de las enfermeras de servicios hospitalarios.

Así mismo se tuvo presente el principio de la confirmabilidad o confirmación que es la habilidad del investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio. Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y puedan llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original siempre y cuando tengan perspectivas similares.

La entrevista se realizó a través de una grabación, la cual fue transcrita tal cual, tanto las grabaciones como la transcripción fueron organizadas y archivadas para cualquier consulta o aclaración y poder ser demostradas a quien lo solicite, como complemento de otras investigaciones o para certificar que estas han sido correctamente interpretadas y se eliminarán dentro de un periodo de 2 años.

IV. RESULTADOS Y DISCUSION

El presente capítulo tiene la finalidad de dar a conocer las categorías que emergieron como resultado del procesamiento de datos, teniendo en cuenta el objetivo de investigación describir, caracterizar y comprender las relaciones tutoriales entre las internas de enfermería y las enfermeras de servicios hospitalarios de un hospital de MINSA

Categoría I.- La confianza como elemento importante en la relación tutorial interna de enfermería – enfermera

Categoría II.- Divergencias en la apreciación del apoyo, colaboración y acompañamiento en la relación tutorial

Categoría III.- Comunicación eficaz en la relación tutorial entre la interna de enfermería y la enfermera

Categoría IV.- Desconocimiento de la importancia de la supervisión y evaluación en la relación tutorial entre la interna de enfermería y enfermera de servicio:

Subcategoría A: Es permanente y continúa la supervisión en la relación tutorial

Subcategoría B: No es permanente y continua la evaluación y responde al uso de instrumentos de evaluación y rubricas

CATEGORIA I: LA CONFIANZA COMO ELEMENTO IMPORTANTE EN LA RELACIÓN TUTORIAL INTERNA– ENFERMERA

Esta categoría se elaboró en base a los discursos de las internas de enfermería, quienes demostraron en sus manifestaciones sus apreciaciones al iniciar su internado y reiniciar su contacto con el ambiente hospitalario.

A juicio de Medina³¹, define que “la confianza es multifacética y tiene diferentes bases y diferentes grados dependiendo del contexto de la relación”, por otro lado Jones & George, definen a la confianza como un constructo psicológico, donde la experiencia y la interacción son el resultado de los valores, actitudes, estados de ánimo y emociones. Por lo tanto la confianza es un elemento importante y complementario en los

contactos sociales cotidianos. Ejerce también un papel de control como orden ritual; y un precio exigido para poder actuar³².

La confianza que la enfermera del servicio demuestra por el trabajo del interno de enfermería, es necesario para que este crezca. Animarlo para que actúe y permitirle la participación activa le ayuda en su formación. Cuando el interno de enfermería es reconocido y respetado por lo que sabe y hace en el proceso de su formación profesional se siente satisfecho y estimulado para seguir hacia adelante. En muchas universidades en el mundo están haciendo análisis sobre la relación tutorial en el proceso enseñanza aprendizaje, a partir de ello están “reorientando su filosofía educativa a favor de nuevos modelos orientados al aprendizaje donde los actores principales del proceso educativo son los estudiantes” alejándose de aquellos modelos que tienen como único protagonista y responsable del acto educativo, al tutor³².

Sin embargo la tutoría es una actividad pedagógica que tiene como propósito brindar confianza, orientar y apoyar a los estudiantes durante su proceso de formación. Esta actividad no sustituye las tareas del docente, es una acción complementaria, cuya importancia radica en orientar a los estudiantes a partir del conocimiento de sus problemas y necesidades académicas, así como de sus inquietudes, y aspiraciones profesionales³.

En los siguientes enunciados evidenciamos que existe confianza en la relación tutorial esto va a generar seguridad en los internos donde les va a permitir contribuir en su proceso de enseñanza aprendizaje y a establecer una relación tutorial como se evidenció en los siguientes discursos.

“... Es una relación de confianza mutua, de enseñanza y sobre todo con respeto y mucho apoyo... uhm mm te puedo decir que se mostraban empáticas y se veían esas ganas de apoyarnos en esta nueva etapa 'por el cual estábamos atravesando...'”(IE06)

“...Es una relación en base apoyo confianza, respeto, aprendizaje, enseñanza y apoyo mutuo...”(IE12)

“...La relación tutorial es en base a comunicación, confianza, apoyo, respeto, orientación con las internas para que ellas puedan no estar temerosas al realizar cualquier procedimiento y puedan decirme sus dudas, pero no todas las internas tienen las mismas actitudes, otras no llegan al turno, no establecen una comunicación con las colegas, y también hay internas que son indiferentes ... (EE4)”

“...La relación tutorial que existe con la interna de enfermería, es una relación en base a comunicación, confianza, aprendizaje mutuo, colaboración mutua, la base de esta relación es establecer esa confianza de interna a enfermera...” (EE07)

“...Es una relación tutorial de empatía, confianza, comunicación activa con respeto y sobre todo de apoyo mutuo, así como también de colaboración...” (EE08)

La mayor parte de internas (9/12) demostraron en sus discursos que sí existe confianza en la relación tutorial así como (7/12) enfermeras manifiestan también que la relación tutorial que brindan a las internas de enfermería es en base a confianza.

Así mismo la relación tutorial, se ha reconocido que su pretensión primordial consiste en brindar confianza, orientar y dar seguimiento al desarrollo de los estudiantes, lo mismo que apoyarlos en los aspectos cognitivos y afectivos del aprendizaje, y que además busca fomentar su capacidad crítica y creadora y su rendimiento académico, así como perfeccionar su evolución social y personal³³.

También hemos encontrado relatos que reflejan cierta divergencia donde manifiestan que la relación tutorial que existe entre la enfermera y la interna es una relación muy cortante, las enfermeras se muestran distantes no brindan confianza para entablar la relación tutorial que se establece con la interna:

“...Es una relación tutorial muy cortante, es decir con la mayor parte de enfermeras que me ha tocado hacer turnos ha sido una relación poco comunicativa, solo de preguntas si saben realizar tal procedimiento...” (IE02)

“...Es una relación poco comunicativa, la mayor parte de enfermeras que me han tocado hacer turnos se muestran distantes, solo me dicen tomas los signos vitales, luego me los pasas, y revisas los quipos si ya están para cambio, no existe una relación de apoyo y orientación por parte de ellas...” (IE11)

“...Mi relación con las internas de enfermería es de apoyo y constante colaboración, pero encontramos también internas que se muestran distantes, o así por decirlo se esconden...” (EE02)

“...Pero a veces las internas no colaboran para que se dé una relación tutorial...” (EE05)

“... Ellas también tienen que contribuir en ese proceso de la manera en que se preparen continuamente, que lean y se actualicen en la realización de los procedimientos ya que nosotras solo reforzamos lo que ellas han aprendido a lo largo de su carrera universitaria, y a veces las internas se muestran distantes, y no se ven esas ganas de aprender...” (EE06)

Una minoría (2/12) internas de enfermería refieren que la relación tutorial es distante, y se muestran poco comunicativas, así como (3/12) enfermeras refieren lo mismo de las internas

Muchas enfermeras consideran que la actitud de la estudiante es el factor clave en la relación tutorial. Las relaciones establecidas con las internas varían de acuerdo con el ser consideradas motivadas o desmotivadas. Las enfermeras consideraron motivadas a aquellas estudiantes que mostraron compromiso y trabajaron duro desde el principio. Las estudiantes no deberían esperar a que la enfermera les diga lo que tienen que hacer, ya que se puede evidenciar en los relatos de las internas donde manifiestan que es una relación muy cortante y se muestran distantes, este comportamiento negativo de parte de las enfermeras hacen que las internas pierdan la confianza de acercarse a ellas.

Las actitudes y compromiso de las enfermeras pueden influir en las actitudes de las estudiantes. Es necesario definir el rol de la enfermera para desarrollar modelos claros para ser seguidos por las estudiantes y definir su propio papel en la práctica clínica. Es necesario tener una línea de trabajo común entre la universidad y los servicios clínicos para facilitar el aprendizaje de las estudiantes³³.

Además, esta es una especie de relación afectiva que va más allá de la labor académica; un vínculo que abre un nuevo espacio en el que se va a conocer al tutorado en otras dimensiones, se le va acompañar y orientar, para lograrlo se requiere de la comunicación, la comprensión y el respeto de ambas partes, romper con ciertos estereotipos, revisar nuestras actitudes y sentir hacia los tutorados, etc¹⁶.

También encontramos en los relatos que nos brindaron las internas de enfermería y las enfermeras del servicio que no existe una relación tutorial. Es así que en el presente estudio de caso, se encontraron dos divergencias que nos manifiestan que no se cumple el rol tutor.

“...Dentro de mi experiencia en el internado no existe una relación tutorial con las enfermeras del servicio no les gusta apoyarnos, ni enseñar lo que ellas saben, ósea en pocas palabras no existe una relación tutorial...” (IE01)

“...Muchas de mis colegas no conocen que cumplimos un rol tutor, y este no se da en la práctica clínica, no existe una relación tutorial (EE12)

Solo una de doce (1/12) internas de enfermería que participaron en el estudio, refieren que no existe una relación tutorial, existiendo cierta discrepancia en el rol tutor.

En el proceso de interacción, el enfermero debe hacer uso tanto de su experiencia clínica como de su preparación académica; pero además, debe exhibir una gran dosis de sentido común, intuición, sensibilidad y habilidades comunicativas esenciales en el rol tutor. El componente estético del conocimiento de Enfermería, como lo afirma Carper, es un instrumento importante para que la relación enfermero- interno produzca resultados positivos al hacer posible desplazarse más allá del límite de la exigencia, del requerimiento o la actividad puntual y de las circunstancias del momento, para discernir sobre el significado del mismo¹⁴.

Luego de haber descrito y analizado la confianza como elemento importante en la relación tutorial, esta se demostró con el apoyo que dieron las enfermeras del servicio. La investigadora pudo observar que la interna fue adquiriendo una grata experiencia y satisfacción en el transcurrir de su práctica clínica a favor de su formación como enfermera, sin embargo, la interna de enfermería encontró ciertas limitantes que se discuten en la siguiente categoría.

Categoría II.- DIVERGENCIAS EN LA APRECIACION DEL APOYO, COLABORACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO EN LA RELACIÓN TUTORIAL

El apoyo, la colaboración y acompañamiento son conceptos que tienen soporte en el modelo educativo que propugna un proceso en el que la figura de la enfermera tutora ya no es la de alguien que solo orienta y dirige sino la que acompaña para estimular el análisis y la reflexión, para facilitar ambos, para aprender con y del estudiante, para reconstruir la realidad y volverla a construir juntos, no se basa en mera adopción de nuevas tecnologías ni en el condicionamiento mecánico de conductas sino en el paso de un estudiante acrítico a un alumno crítico³⁵.

El apoyo mutuo o ayuda mutua es un término utilizado en la teoría de organizaciones que describe cómo la cooperación, la reciprocidad (en el intercambio de recursos, habilidades y servicios) y el trabajo en equipo suelen significar un beneficio mutuo para los individuos cooperantes. Desde esta aproximación teórica, se afirma que el "apoyo mutuo" comporta los mejores resultados a largo plazo, puesto que las actitudes puramente altruistas o desinteresadas (que consideran el beneficio de los demás por encima del de uno

mismo), y las puramente egoístas o interesadas (pensar en uno mismo antes que en los demás) generan situaciones insostenibles a largo plazo³⁶.

Así mismo, la colaboración interdisciplinaria puede tener un impacto importante en la continuidad y la calidad de los cuidados. Las consultas entre colegas, los conocimientos compartidos, refuerzan el potencial y la competencia del conjunto de las enfermeras mientras que los conocimientos celosamente guardados para uno mismo no contribuyen a una práctica de calidad³⁷. La Real Academia define el acompañamiento: como la "acción de acompañar o acompañarse, e ir en compañía de otra u otras personas". Es una relación entre personas que se produce a lo largo del tiempo, en la que se está, es decir, que permanece de forma estable en lugar, situación o condición³⁸.

Por otro lado, para Bardallo, la finalidad del acompañamiento para el interno (a) de enfermería es el descubrimiento e interpretación de la realidad; la enfermera del servicio cumple un papel fundamental en su proceso de internado donde lo introduce en el mundo práctico lo que no significa que se convierta en una clonación de la enfermera del servicio si no que la interna de enfermería adquiera seguridad y autonomía en la realización de los procedimientos, así como también favorece el proceso de enseñanza aprendizaje de ver con sus propios ojos, o con los de su tutor en este caso con la enfermera del servicio¹⁰.

Para Andrews y Roberts⁴⁰, un buen tutor desde la perspectiva del estudiante es alguien que apoya, que actúa como un buen modelo, que enseña, guía y asesora; alguien con preocupación sincera y con un profundo interés de los estudiantes. Sin embargo una relación distante entre la enfermera de servicio y el interno de enfermería le genera a éste un sentimiento de soledad, una sensación de falta de apoyo, de acompañamiento, de mayor orientación para el logro de un mejor aprendizaje. La ausencia de la enfermera del servicio como tutora para orientar el acto de aprendizaje puede generar inseguridad en el estudiante y dudas sobre la calidad de lo realizado y lo aprendido.

Para los internos son necesarias las demostraciones de apoyo, colaboración y acompañamiento por parte de la enfermera del servicio. El interno de enfermería reconoce la importancia de la presencia cercana de la enfermera para sentir seguridad en lo que está haciendo y aprendiendo en la práctica, favoreciendo su proceso de enseñanza aprendizaje, estableciendo así una relación tutorial.

En tanto, la falta de acompañamiento por parte la enfermera del servicio en un momento crucial del aprendizaje, como es la realización de algún procedimiento, puede estimular el desarrollo profesional en la medida que el interno de enfermería acepta el reto impuesto por el tutor, ganando seguridad, confianza y autonomía, actuando sin su presencia directa, responsabilizándose más de su formación³⁷.

Cabe resaltar que las limitantes, hacen referencia al conjunto de factores o condiciones, que se oponen al desarrollo de un proceso u acción determinada³⁴. En primera instancia presentamos los discursos que evidencia que la valoración de conocimientos o saberes previos constituye una limitante para que no exista un apoyo y colaboración en la relación tutorial.

“...La mayoría de veces no lo realiza, no nos acompaña, ni nos orienta ósea no hay ese apoyo simplemente se dedica a llenar sus historias clínicas y nos dice que el servicio esta full, que no le va dar el tiempo para estar atrás de nosotras las internas, pero eso sucede cuando la enfermera ve que no dominas bien los procedimientos o no tienes conocimientos previos...”(IE05)

“...La verdad que son un poco de trato cortantes como que no les gusta enseñar lo que ellas saben, creo yo que olvidan que en algún momento fueron también internas de enfermería, y peor aún si no son de la universidad o también porque a veces desconocemos algunos procedimientos, o no tenemos una noción de saber cómo se hace y eso hace que la enfermera se limite a estar con nosotras orientando y acompañándonos, bueno otra cosa es que también encontramos enfermeras que no nos enseñan porque suelen siempre estar apuradas ya que dicen que tienen mucha demanda de pacientes...”(IE05)

“...Es fundamental los conocimientos que trae cada interno, eso influye en su desenvolvimiento en la práctica y tratamos de apoyarlo de alguna u otra manera...”(EE06)

“...Es fundamental que para que se cumpla el apoyo y acompañamiento tiene que existir saberes previos por parte de la internas de enfermería y la orientación va de la mano con el acompañamiento a la interna, porque ahí se va orientando en cómo debe realizar el procedimiento si el caso sea que nunca lo haya realizado...” (EE10)

Existen divergencias entre los discursos de las internas de enfermería y las enfermeras, mientras que las primeras perciben ausencia del acompañamiento por no tener conocimientos previos o saberes previos, las segundas expresan que si les ofrecen de alguna u otra manera apoyo, colaboración y acompañamiento. Es fundamental establecer una relación tutorial porque va permitir de manera recíproca tener no solo confianza si no

fortalecer esa labor tutorial. Habrá que profundizar qué significado tiene la labor tutorial para la enfermera.

Los conocimientos previos o saberes previos, es la información que el individuo tiene almacenada en su memoria, debido a sus experiencias pasadas. Por ello cuando decimos valoración de conocimientos, nos referimos al observar, analizar el saber previo con el cual las internas llegan a su práctica clínica hospitalaria, debido a que puede ser un factor muy importante para que se establezca una excelente relación tutorial porque en su proceso de internado ellas refuerzan las debilidades y adquieren más práctica en los procedimientos a nivel hospitalario.

Benner²¹, afirma que el conocimiento práctico sirve para aplicar la teoría. Las situaciones clínicas son siempre más variadas y complicadas que los planteamientos teóricos, por lo que las prácticas personifican la noción de superación, mediante el estudio puede desarrollarse nuevos conocimientos. Aquí el estudiante debe establecer la base cognitiva necesaria para su desempeño (el saber hacer), mediante la investigación científica y la observación empezará a desarrollar este saber práctico de la experiencia o saberes previos utilizados en las prácticas clínicas, la teoría muchas veces se deduce de la práctica y esta se modifica o amplía a partir de los desarrollos teóricos.

Así mismo, la interna de enfermería por encontrarse en su etapa final académica tiene impregnado en ella los conocimientos y experiencias adquiridas a lo largo de su formación que asegura el desarrollo de sus competencias y da muestra de entrega, habilidad e ingenio para encontrar la destreza innovadora en la práctica enfermera y la organización de sus cuidados⁴¹.

Porque, según la experiencia adquirida de la investigadora en el proceso de internado realizado en el hospital, donde fue el escenario del estudio de investigación, pudo identificar que existen limitaciones para el apoyo, colaboración y acompañamiento es decir si la interna de enfermería no tiene una noción de los procedimientos que va a realizar, no le favorecía para su desenvolvimiento dentro de la práctica clínica, debido a esta situación presentada la enfermera no le brindaba el apoyo y el acompañamiento correspondiente porque demanda mayor tiempo del cual ella no disponía, para el cumplimiento del rol tutor. También el egoísmo de saberes, enfermeras con mucha experiencia pero no les gustaba compartir sus conocimientos. Además de no ser nuestras docentes de la universidad

de donde procedíamos, se limitaba el apoyo, colaboración y acompañamiento, como se pudo manifestar en los discursos anteriores de las internas en enfermería y enfermeras del servicio.

Al respecto la práctica clínica fue considerada el verdadero campo de pruebas de los conocimientos, habilidades y capacidades de las estudiantes. La práctica clínica fue vista como el último paso antes de ser una verdadera profesional. Es trascendental que las relaciones con el equipo interdisciplinario, de una u otra manera contribuyen a la formación profesional del estudiante, siendo fundamental que él sepa sortear las situaciones que se viven en el ambiente de práctica, de tal manera que no se generen conflictos entre los estudiantes y el personal de la institución y que se logren aprendizajes significativos⁴¹.

Cabe mencionar que la práctica enfermera merece ser destacada ya que se trata de la colaboración interdisciplinaria que comprende la consulta entre colegas enfermeras, igual que la participación de enfermeras clínicas en el desarrollo de conocimientos y en la formación de futuras enfermeras³². La colaboración interdisciplinaria puede tener un impacto importante en la continuidad y la calidad de los cuidados. Las consultas entre colegas e internas de enfermería, los conocimientos compartidos entre ambas, refuerzan el potencial y la competencia del conjunto de las enfermeras e internas mientras que los conocimientos celosamente guardados para uno mismo no contribuyen en el proceso de enseñanza aprendizaje donde se ve afectada la relación tutorial enfermera del servicio e interna de enfermería.

El trabajo en equipo no se improvisa, requiere un entrenamiento y una preparación previa; implica el conocimiento y el re-conocimiento de los demás profesionales, de todos los recursos utilizados en la asistencia al enfermo, desde los médicos hasta el personal de oficios generales, conocimiento adquirido a través de reuniones formales e informales⁴².

Menos de la mitad 5/12 de internas de enfermería y 6/12 enfermeras del servicio manifestaron en sus discursos que sí se le brindó apoyo, colaboración y acompañamiento, como se puede evidenciar en los siguientes discursos:

“...Bueno como te he dicho anteriormente, siempre he sentido el apoyo y acompañamiento en los procedimientos por parte de las enfermeras, y pienso que la colaboración es por ambas partes tanto como las licenciadas y nosotras como internas, ya que si queremos aprender tenemos que colaborar en el servicio, como se dice “tenemos que ser metidas en todo y si no lo sabemos intentarlo...” (IE10)

“...Si en todo momento la enfermera está orientándonos, acompañándonos de la manera en que si tenemos alguna duda la resolvemos con ella, o si tenemos temor para realizar algún procedimientos ellas nos van orientando y si nos equivocamos tratan de no hacernos sentir mal...” (IE12)

“...Sí, siempre realizamos apoyo, colaboración y acompañamiento, de una manera mutua eso ayuda a mejorar las debilidades de las internas y a facilitar su aprendizaje...” (EE4)

“...Si las apoyamos, acompañamos y colaboramos en su aprendizaje esto mutuamente, eso a ellas les genera seguridad para realizar los procedimientos y ayuda en su proceso de enseñanza aprendizaje...” (EE12)

Como podemos notar menos de la mitad de internas de enfermería y la mitad de enfermeras durante su relación tutorial realizan el apoyo y colaboración en todo momento a la interna de enfermería, favoreciendo el proceso de enseñanza aprendizaje.

Es decir es importante que la enfermera del servicio comparta conocimientos, apoyen y acompañen en el proceso de realización de procedimientos, donde ellas puedan alcanzar la seguridad y autonomía que beneficien la calidad del cuidado del paciente y el aprendizaje de él o la a interna de enfermería. La interacción interna de enfermería – enfermera del servicio, depende en gran parte del interés que demuestre cada uno con respecto al compromiso con su formación y a la disponibilidad y el deseo de compartir sus conocimientos y experiencias.

La capacidad, la autonomía y la responsabilidad, factores que caracterizan toda profesión, reclaman la colaboración, la cual va más allá de la afirmación de uno mismo y de la competición, para comprometerse en una contribución auténtica en el respeto de unos y otros³¹.

Frente a esta realidad la investigadora evidenció ciertas divergencias en el apoyo, colaboración y acompañamiento en la relación tutorial ya que más de la mitad de internas de enfermería y la mitad de enfermeras del servicio manifestaron que es limitada no solo por escasas habilidades y conocimientos o saberes previos en los procedimientos clínicos, sino también por el tiempo que expresaron no disponer las enfermeras para desarrollar la labor tutor, además por no ser docente de la universidad de procedencia de las internas, esto no favorece la práctica de actividades de aprendizaje en el acompañamiento. También se pudo identificar que la enfermera de servicio -tutora reviste de experiencia profesional, pero es necesario que esta experiencia este articulada con el conocimiento pedagógico, que se ocupa de las técnicas y métodos de enseñanza ya que en la actualidad se requiere de nuevos modelos de educación donde el interno de enfermería debe ser visto como un ser integral en constante cambio de desarrollo.

Por otro lado, estos antecedentes son importante para describir esa relación tutorial porque a través de los diferentes discursos antes mencionados por las internas de enfermería y enfermeras se requiere investigar el desempeño tutorial de la enfermera de servicio, porque el delegar un cuidado lleva implícito un trabajo pedagógico previo del tutor mediante el cual asegura que el estudiante sepa cómo y porque se debe realizar ese cuidado en cada paciente, donde el apoyo, colaboración y acompañamiento al interno de enfermería garantice la enseñanza aprendizaje en la realización de los procedimientos.

También podemos darnos cuenta que la comunicación entre interna de enfermería y enfermera del servicio en la relación tutorial es fundamental para favorecer el proceso de enseñanza aprendizaje por lo que se dio origen a la siguiente categoría.

Categoría III.- COMUNICACIÓN EFICAZ EN LA RELACIÓN TUTORIAL INTERNA DE ENFERMERIA Y ENFERMERA DEL SERVICIO.

Respecto a la comunicación, en la relación tutorial debe existir habilidades para escuchar cuidadosamente lo que la persona expresa, para resistirse a introducir las propias interpretaciones, actitudes o recuerdos, para demostrar ya sea verbal o no, el interés y comprensión de lo que se está diciendo, y para delimitar su problema. Hay que conseguir confianza (confidencialidad), comunicación (establecer una buena relación) y compromiso (incondicional).

Además, la comunicación es la manera en que el hombre se encuentra en constante interacción con las demás personas. Entre los aspectos envueltos en este proceso, están las tentativas de comprender al otro comunicador y de ser comprendido, incluyendo aún la percepción de la persona, la posibilidad de conflictos que pueden ser intensificados o reducidos por la comunicación y de persuasión, no existiendo, por eso, comunicación totalmente objetiva, ya que ella se da entre personas, y cada persona es un mundo aparte con su subjetivismo, experiencias, cultura, valores, intereses y expectativas⁴³.

Sin embargo en un proceso de comunicación efectiva, es necesario una relación interpersonal, principalmente en un equipo de enfermería que tiene como objetivo mejorar el servicio, que no involucre solamente las técnicas y el uso de tecnologías. En todo momento, los profesionales están en constante cooperación, intercambiando ideas, deseos, experiencias, percepciones, procedimientos técnicos e informaciones respecto al

paciente y su salud, implicando un proceso complejo de relaciones entre ellos, eso va a generar confianza entre los integrantes del equipo de salud⁴⁴.

Para generar una experiencia de comunicación en el contexto de la modalidad educativa que denominamos tutoría es necesario que confluyan diferentes factores institucionales y personales en un sistema de gestión que identifique y organice claramente sus funciones, recursos, alcances y limitaciones, para lograrlo es indispensable que la comunicación entre los responsables del Sistema de Tutoría, los tutores y los tutorados se dé a partir de un código común de intercomunicación que contribuya a confiar en los propósitos y acciones de la tutoría⁴⁵.

Así mismo la comunicación que existió entre las internas de enfermería y las enfermeras del servicio, es de gran importancia por el carácter humano y ético, ya que es el carácter el que ayudó a obtener una buena comunicación con la interna de enfermería, favoreciendo la formación profesional, donde se estableció una relación tutorial, que permitió avanzar hacia una mayor contribución en su proceso de enseñanza aprendizaje así como también al progreso de salud de la persona, pudiendo evitar quizá problemas dentro del servicio y/o con los pacientes.

En los siguientes enunciados hacen referencia que existe una limitada comunicación en la relación tutorial.

“...Pienso que es una comunicación muy cortante, son más sociables con sus colegas de su servicio ya que a nosotras como internas solo nos preguntan si sabíamos realizar algún procedimiento y si les dices que no los sabes hacer solo hacen gestos de incomodidad...” (IE01)

“...La comunicación es muy limitada ya que las enfermeras del servicio se basan mayormente en llenar sus historias, y se ve que la comunicación es más con sus colegas y como que eso genera desconfianza y también nos intimida porque es como si nos ignorara porque quieras o no eso se ve reflejado en su cara...” (IE05)

“...Bueno esa comunicación mayormente se da si la interna tiene las ganas de aprender porque de lo contrario hay limitaciones para que se establezca esa comunicación activa...” (EE08)

Podemos notar menos de la mitad 5/12 internas de enfermería refieren que existe una limitada comunicación y 4/12 enfermeras del servicio manifiestan también que existe una limitada comunicación en la relación tutorial

Cabe mencionar que las enfermeras del servicio mostraron escasa comunicación con las internas, porque desconocen que ellas como enfermeras cumplen también el papel de tutoras, sin embargo sabemos que la comunicación es una herramienta básica para el ser humano, ésta nos va a permitir una relación con el entorno, con el personal de salud e incluso con la interna que se encontró en cada servicio, que se justifica por ser una etapa de aprendizaje que necesitó del apoyo de la enfermera tanto en conocimiento como en práctica, con lo cual va inherente a la condición humana, ya que el ser humano lo precisa; lo estableció y mantuvo relaciones interpersonales que le proporcionen gratificación así como recoger información que le permitió identificar necesidades de aprendizaje para conseguir el fortalecimiento de habilidades profesionales.

En la relación tutorial la comunicación es la capacidad de las personas para obtener información respecto a su entorno y compartirla con el resto de la gente. El proceso comunicativo está formado por la emisión de señales (sonidos, gestos, señas) con el objetivo de dar a conocer un mensaje⁴⁴.

Existen varias formas de comunicación, la verbal y la no verbal, La comunicación no verbal es un elemento muy importante en el proceso de comunicación, ya que casi el 80% se realiza a través de ella., en los discursos anteriores las internas de enfermería manifiestan que la comunicación no verbal influye mucho en las actitudes, emociones y en la motivación de las internas de enfermería, sobre todo la comunicación no verbal por que las enfermeras con los gestos, y expresiones corporales reflejan incomodidad, desconfianza y temores en las internas. Es decir es importante reconocer la parte afectiva en la comunicación para lograr que exista o favorezca una relación tutorial⁴⁴.

Por su lado Spause, dice que en la interacción tutor-estudiante, la comunicación no verbal incluye relación de dominio, intimidación, y transmisión⁴⁶. Refiere también que los componentes básicos de esta forma de comunicación pueden ser: La mirada, que produce implicación, interés, abre y cierra canales, y capta la comunicación no verbal, la dilatación pupilar, la expresión facial. Junto a las otras dos es el principal sistema de señales que muestra nuestras emociones. Sirve para reforzar el mensaje verbal, la sonrisa es una pauta de comunicación no verbal universal, siempre es bien recibida, los gestos con las manos: acompañar al habla. Encontramos otros componentes no verbales: volumen, tono de voz, velocidad, énfasis, fluidez. Así como también la escucha activa, significa “escuchar”, no solo oír esto implica poner toda nuestra atención en el emisor.

Esta parte afectiva expresada en los gestos, expresiones corporales contribuye fundamentalmente en la Relación Ontológica entre enseñar y aprender, tratando de permitir que las internas de enfermería realicen las tareas de aprendizaje, guiada por instrucciones definibles y racionalmente solidas en cuanto a selección de conocimiento y métodos apropiados sensibles al aprendizaje. De esta manera las enfermeras del servicio fomentan una labor tutorial, es decir saber escucharlos, acompañarlos, motivarlos y enseñarles con una actitud con compromiso y responsabilidad y accionar reflexivo sobre la disciplina, con preocupación por llegar a ellos, con información clara, la practica reflexiva y la retroalimentación, buscando los saberes profundos, a través de la práctica clínica.

También hemos encontrado discursos de enfermeras e internas de enfermería que refieren que si existe una comunicación eficaz, de confianza y fluida, esto se puede evidenciar en los siguientes enunciados.

“...Es una comunicación muy fluida, activa de respeto, donde te dan la confianza para que puedas aprender y poder decirle tus inquietudes creo yo a mi parecer es fundamental en la relación tutorial para que puedas aprender...” (IE03)

“Las enfermeras del servicio son muy comunicativas, siempre están pendientes de nosotras las internas tratan de establecer esa comunicación fluida, con respeto, eso nos favorece a nosotras como internas y como futuras profesionales en nuestro aprendizaje...” (IE06)

“Nosotras como profesionales tenemos que establecer una comunicación en base a confianza y respeto para que ellas no tengan miedo de poder decir sus temores o sus debilidades y haya un buen desenvolvimiento por parte de ellas y que sus interrogantes no queden en el aire...” (EE2)

“es una comunicación activa, fluida, con mucho respeto, donde la interna tiene toda la confianza de poder decirnos sus temores, inquietudes e incomodidades, estamos siempre en constante interacción, esto permite que se dé una relación tutorial...” (EE01)

Se encontraron resultados que más de la mitad de 7/12 internas de enfermería manifiestan en sus discursos que existe una comunicación fluida, activa con la enfermera del servicio. Y más de la mitad, 8 de ellas expresaron tener una comunicación activa

Según estudios el enfoque comunicativo de la relación genera confianza. La confianza es un instrumento importante y complementario en los contactos sociales cotidianos. Ejerce también un papel de control como orden ritual; y un precio exigido para poder actuar³³. En este clima de confianza la interna de enfermería adquiere seguridad y autoestima, incrementa la motivación por aprender y facilita la obtención de mejores resultados

académicos. Por lo que el saber comunicar es tener disposición para saber escuchar, accesible al estudiante, y esto va a fomentar la confianza de éste. Se pretende que esta comunicación en la relación tutorial sea concreta, directa y honesta con el objetivo de que se establezca una base sólida para la realización de la misma.

Una buena competencia comunicativa supone el disponer de algunas actitudes y el haber desarrollado algunas habilidades que consideramos básicas o iniciales. Actitudes, entre otras, como: la búsqueda del establecimiento de una relación basada en la confianza, que se consigue cuando el tutelado percibe que la tutora o el tutor puede aportarle soluciones, oportunidades y/o apoyo/ayuda y que es capaz de garantizar la confidencialidad; el tener una preocupación genuina sobre el bienestar del tutelado; el estar comprometido con la persona y la tarea, en una disposición de aceptación incondicional y ausencia de juicios de valor y/o prejuicios; el tener, también, expectativas positivas sobre la evolución y desarrollo de los tutelados, en cualquier aspecto que se trate, para generar una motivación ilusionada unida a la consecución de un plan o un proyecto; y el ser equilibrado, justo, paciente, y tener sentido del humor.

Aguilera J. Refiere que es fundamental establecer una comunicación activa esto va a permitir transmitir igualdad entre los interlocutores, horizontalidad, sensaciones que motiven a los usuarios a comunicar y relacionarse, favoreciendo la implicación, el aprendizaje y la modificación de actitudes y conductas⁴⁵.

Frente a esta realidad la investigadora evidenció que las internas de enfermería manifestaron en sus discursos que existe una limitada comunicación, por lo que reflejaban que las enfermeras servicio utilizaban la comunicación no verbal, esta comunicación influye mucho en las actitudes, emociones y en la motivación de las internas de enfermería, no favorecía el proceso de enseñanza aprendizaje por lo que no se establecía una relación tutorial debido a que las enfermeras con los gestos, y expresiones corporales reflejan incomodidad, desconfianza y temores en las internas. Por otro encontramos otro grupo de internas y enfermeras que manifestaron que si existe esa comunicación y es donde la interna de enfermería adquiere seguridad y autoestima, incrementa la motivación por aprender y facilita la relación tutorial entre la interna de enfermería y la enfermera del servicio.

Por ello es importante en la comunicación una relación horizontal entre la interna de enfermería y la enfermera de servicio debido a que permite profundizar en el aprendizaje. Dejar de ver a la enfermera como una persona que está en un plano inalcanzable,

mirarlo como lo que es: un ser humano. Si se crea un ambiente amable y una buena comunicación entre la enfermera del servicio y la interna de enfermería, va a favorecer en la formación práctica donde la evaluación y supervisión juega un papel protagónico, no es un fin en sí misma, sino que sus resultados deben tener una utilización real y ser un medio fundamental para hacer más congruente las estrategias planteadas por las enfermeras del servicio con el fin de garantizar el aprendizaje práctico de los tutorados. Frente a esta realidad, se llegó a la siguiente categoría.

Categoría V. DESCONOCIMIENTO DE LA IMPORTANCIA DE LA SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN EN LA RELACIÓN TUTORIAL ENTRE LA INTERNA DE ENFERMERÍA Y ENFERMERA DE SERVICIO:

El desconocimiento es la falta de información acerca de una cosa o de comprensión de su naturaleza, cualidades y relaciones. La importancia es el valor que se le otorga a un ente, por las cualidades que posee o bien, por jugar un papel de alto rango dentro de un cierto tema como lo es la supervisión y evaluación³⁸.

Así mismo, la evaluación es un proceso continuo, integral y participativo que permite identificar una problemática, analizarla y explicarla mediante información relevante, desde este punto de vista, se considera que la evaluación docente es un proceso sistemático de obtención de datos válidos y fiables, con el objetivo de comprobar y valorar el efecto educativo que produce en los alumnos el despliegue de sus capacidades pedagógicas, su emocionalidad, responsabilidad laboral y la naturaleza de sus relaciones interpersonales con alumnos, padres, directivos, colegas y representantes de las instituciones de la comunidad¹⁴. En el entendido que el éxito en el proceso enseñanza-aprendizaje estriba en que produzca satisfacción tanto en el docente como en los alumnos, favorezcan actitudes motivacionales y deseo de un aprendizaje autónomo en los estudiantes.

Por otro lado, la supervisión deriva del latín SUPER que significa sobre, mirar, examinar en detalle, observar el proceso de trabajo y a los trabajadores durante su ejecución o acción. La enfermera del servicio, realiza la supervisión de manera que revisa las actividades, pide justificaciones sobre lo que se hace en las prácticas, asesora sobre lo que se considera conveniente, y orienta sobre la relación teórico-práctica, dando apoyo cuando surgen dificultades⁴⁷.

También supervisión se define como un seguimiento del interno de enfermería y este espacio facilita la eficacia de las actividades diarias mediante la organización de la tarea del aprendizaje y el desarrollo práctico de habilidades, el apoyo y colaboración de la enfermera del servicio. La supervisión puede darse a dos niveles: A) Formal: cuando las reuniones entre el tutor (la enfermera del servicio) y la interna de enfermería están planificadas y con objetivos establecidos. B) Informal: cuando el tutor orienta y asesora al alumno sobre las actividades que debe de realizar, sin haber acordado previamente un encuentro. En la supervisión se pretende analizar las situaciones con rigor y relacionar los conocimientos impartidos en la escuela y su aplicación en las prácticas. Este espacio también resulta útil para apoyar al alumno, especialmente en el análisis de la realidad compleja donde interviene y donde las relaciones interpersonales son una herramienta fundamental⁴⁷. Sin embargo, es en este ambiente clínico de cuidado donde ocurre la integración docente/ asistencial propiamente dicha, el docente de enfermería y la enfermera del servicio desarrollan un papel fundamental en la formación del estudiante.

Cabe destacar que los internos, inician sus experiencias clínicas con acompañamiento del docente que ejerce una supervisión permanente en el proceso de enseñanza aprendizaje, sin embargo a partir del quinto año de estudio, el interno ejerce cierta autonomía, sus experiencias clínicas se dan a través del acompañamiento de la enfermera del servicio, son supervisadas y evaluados de forma parcial, porque se observó que muchas veces las enfermeras muestran ansiedad en su afán de tener que cumplir con las exigencias que demanda el servicio, a lo que se suma el desconocimiento y poco reconocimiento de la labor tutor desarrollada por parte de las propias enfermeras y de las instituciones formadoras.

Por lo tanto esto implica restarle la importancia que tiene la supervisión y evaluación dos actividades de control que deben ser permanentes en la formación del interno. En ese sentido la supervisión y la evaluación como elementos fundamentales para establecer las mejoras en el proceso de aprendizaje de la formación del interno, aspectos que se evidencian en las subcategorías

Subcategoría A: ES PERMANENTE Y CONTINÚA LA SUPERVISIÓN EN LA RELACIÓN TUTORIAL

La supervisión de Enfermería es un proceso dinámico de apoyo, colaboración, acompañamiento y enseñanza, no solo se basa en vigilar a los internos de enfermería, si no también brindarles confianza y orientarlos de manera que favorezca la relación

tutorial, donde también es fundamental que las enfermeras de los diferentes servicios actúen permanentemente para mejorar las condiciones de trabajo y garantizar el proceso de enseñanza aprendizaje en los internos de enfermería así como una atención de calidad.

Rivera, define: “La supervisión no solo es una función destinada a vigilar y fiscalizar, sino a mejorar la calidad de atención, orientar, coordinar, encauzar, así como dirigir, ayudar y estimular a los supervisados en su labor diaria”⁴⁷.

La enfermera del servicio, realiza la supervisión de manera que revisa las actividades, pide justificaciones sobre lo que se hace en las prácticas, asesora sobre lo que se considera conveniente, y orienta sobre la relación teórico-práctica, dando apoyo cuando surgen dificultades.

En este sentido la supervisión que es entendida por la interna de enfermería y la enfermera de servicio es diversa, desconociendo ciertos métodos para supervisar no siendo integradora así como se visualiza en las siguientes unidades de significado

“...Realiza la supervisión constante por ejemplo en la puntualidad, en uso adecuado del uniforme, si llegas temprano al servicio, lo que hacemos en nuestros turnos...” (IE02)

“...Si existe una supervisión, es constante ya que está con nosotros de manera continua, nos observan que hacemos, la puntualidad, si estamos presente en la entrega del turno, etc...” (IE04)

“...Se supervisa de manera continua, si llega temprano al servicio, si tiene alguna inasistencia, en cómo llega uniformada, si realiza medidas de bioseguridad en su práctica, si está en el reporte de enfermería...” (EE06)

(5/12) internas de enfermería manifiestan que las enfermeras del servicio si realizan supervisión de manera continua y (9/12) enfermeras también manifestaron que la supervisión es continua

Los resultados señalan que existe una supervisión constante pero también se ve reflejado en los discursos que no hay un método universal establecido para que sea factible la supervisión, si existiera éste permitiría mejorar esa relación tutorial entre la enfermera del servicio y la interna de enfermería dando apoyo cuando surgen dificultades, y este va a generar un clima laboral, donde exista confianza, colaboración, y acompañamiento.

Las enfermeras no solamente instruyen, supervisan, sino que además estimulan al estudiante a la toma de decisiones, a realizar observaciones, a percibir

relaciones y a trabajar con indagaciones. De esta manera, la enfermera proporciona al interno de enfermería el desarrollo de habilidades y actitudes que conducen a la adquisición de técnicas y destrezas en la práctica clínica, a fin de poder actuar en beneficio de las personas a nuestro cuidado⁴⁸.

Ser enfermera de un servicio hospitalario, incluye prestar el cuidado, distribuir tareas, supervisar y apoyar a los internos de enfermería. Cuando la enfermera va con estudiantes al hospital, ella entra en un mundo-vida distinto al suyo, donde su presencia es por un tiempo limitado, y donde la dueña de la situación ya no es ella, sino los demás integrantes del equipo de salud y el paciente, es por ello que es fundamental realizar la supervisión constantemente porque va permitir mejorar el desempeño y garantizar el proceso de enseñanza aprendizaje en los internos de enfermería así como fortalecer la relación tutorial.

En tanto otro grupo de internas y enfermeras manifiestan discursos divergentes porque no hay una supervisión constante, lo cual se demuestra en lo versado.

“...No hay una supervisión, porque lo hace cuando nos va evaluar, verifica nuestras asistencias, si hemos estado en la entrega de turnos, me imagino que eso recuerda cuando ha estado de turno, y también durante ese día que nos va evaluar supervisa que estamos haciendo durante el turno...”
(IE01)

“...La supervisión se realiza cuando vamos a evaluar a las internas, es ahí cuando nos acordamos si llegaron temprano, sí estuvieron en la entrega de turnos, sus asistencias, etc...” (EE08)

(8/12) internas de enfermería refieren que no hay una supervisión constante que lo realizan en el momento que van hacer evaluadas y (3/13) enfermeras manifiestan que la supervisión lo realizan en el momento de la evaluación.

Es fundamental resaltar que debería existir en la práctica clínica instrumentos que apoyen en la supervisión para que se cumpla y se realice de manera diaria. En un trabajo realizado en España, se defiende la importancia de la elaboración y utilización de las Guías de Práctica Clínica como instrumentos que apoyan la función de la supervisión de enfermería, concluyendo que efectivamente, la supervisión de enfermería sí se ejerce a través de estas herramientas, puede brindar una mayor calidad de los cuidados y la gestión económico-financiera de los recursos ligados a su mando.

Formar un nuevo profesional de enfermería es una tarea compleja que requiere de la enfermera del servicio competencias relacionadas no solamente con sus saberes, sino también con las habilidades adquiridas de su propia vivencia en cuanto a ser. Habilidades estas que serán aplicadas en tiempo real, en un ambiente complejo como es el campo clínico, un ambiente que involucra necesariamente la relación con el paciente, interno de enfermería, enfermera del servicio y equipo de salud.

La supervisión va de la mano con la evaluación porque va permitir monitorear el desempeño del pre profesional, de los internos de enfermería, es por ello que se da pase a la siguiente sub categoría

Subcategoría B: NO ES PERMANENTE Y CONTINUA LA EVALUACIÓN Y RESPONDE AL USO DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN Y RUBRICAS

La evaluación dentro del currículo es sin duda el motor del aprendizaje, ya que de ella depende tanto qué y cómo se enseña, como el qué y cómo se aprende.

Tal es la importancia de la evaluación dentro del currículo, que el autor Boud afirma que los estudiantes pueden escapar de los efectos de una enseñanza pobre, pero no pueden si aspiran a graduarse, escapar de los efectos de una evaluación pobre.

Lo señalado en el párrafo anterior es válido para todo proceso de aprendizaje, sin embargo, en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las profesiones de la salud y en particular en la profesión de enfermería, donde los contextos de aprendizaje se sustentan en asignaturas teórico -prácticas, cuya metodología aplicada corresponde a la experiencia que el estudiante debe asumir en un ambiente real de cuidado, la evaluación cobra mayor relevancia, toda vez que el perfil profesional está sustentado no solo de aspectos cognitivos (saber) y procedimentales (saber hacer) sino que conlleva además la adquisición de competencias de parte del estudiante que son difíciles de evaluar como son los aspectos de relación interpersonal, que implica sentimientos, afectos, empatía o comunicación, entre otros, como también aspectos valóricos y éticos como son la discreción, honestidad o veracidad, entre otros (saber ser y saber estar).

La literatura revisada ampliamente confiere a la rúbrica la capacidad de facilitar la calificación del desempeño del estudiante en las áreas del currículo (asignaturas o temas) que son complejas, imprecisas y subjetivas de evaluar. Tal como se

expuso en el párrafo anterior haciendo referencia a los estudiantes de enfermería, las competencias clínicas son complejas por tanto, se requiere de instrumentos objetivos y confiables más aún si se dan en ambientes clínicos, llámese hospitales o centros de atención primaria⁴⁸.

La investigadora según la experiencia que tuvo dentro del internado en el escenario donde se desarrolló esta investigación, que la evaluación del interno de enfermería lo realizan con instrumentos que evalúan el desempeño en la práctica donde utilizan rubricas que miden la capacidad de desenvolvimiento que tienen dentro del internado, pero que esta evaluación no es constante, solo se realiza al finalizar la rotación de cada servicio.

La evaluación debe tener un carácter netamente formativo para trascender lo instrumental y técnico y debe regirse por ciertos principios que hagan de ésta una actividad coherente y le permitan tener un carácter sistémico y formativo⁴⁹.

Integralidad: La evaluación no es un proceso aislado, es parte esencial del proceso educativo; por tanto, debe existir coherencia con los otros componentes curriculares que intervienen en el acto educativo.

Continuidad: La evaluación debe ser continua a lo largo del proceso educativo. Exige un control y reorientación permanente del proceso y no se puede estimular u orientar el desarrollo de quienes participan si no se conoce el estado en el que se encuentran.

Diferencialidad: Este principio reitera la necesidad de emplear diferentes fines o propósitos evaluativos, es decir, debe estar presente desde el inicio hasta el final del proceso de enseñanza y aprendizaje. Es necesario el empleo de diferentes medios e instrumentos para la obtención de las evidencias, de ahí que la evaluación no se efectúa con base en resultados de una sola prueba, se hace necesaria la utilización e integración de las distintas evidencias para formular un juicio de valor⁴⁹.

Educabilidad: Este principio busca que la evaluación de los aprendizajes promueva la formación del ser humano, al igual que el resto de los componentes del proceso educativo⁴⁹. También que le permita a quien imparte la formación, tomar decisiones que favorezcan la orientación de los objetivos y estrategias de enseñanza. Luego de haber descrito y analizado lo importante que es la evaluación en la formación del interno de enfermería, presentamos los discursos que hace referencia a la evaluación:

“...Bueno si nos evalúa...pero es cuando estamos por terminar la rotación de servicio nos llena una hoja que hay una lista de cotejos donde dice si cumple o no, pero esa evaluación no lo realiza durante todos los turnos, lo hace al final y ella recuerda si lo hemos hecho o no tal procedimiento, ya que esa evaluación lo hace la enfermera con quien más hemos rotado...” (IE01)

“...Si acá las colegas que estamos en el servicio hemos tenido la oportunidad de evaluaras a las internas al final de sus rotaciones y obviamente supervisar su trabajo para ver como lo están haciendo, porque al final la responsabilidad cae sobre nosotras más que de ellas si algo le pasara al paciente...” (EE01)

Como podemos notar, las internas de enfermería y las enfermeras no tienen la idea clara lo que significa la evaluación que es de carácter sistémico y formativo.

Diversos estudios han demostrado a lo largo del tiempo, que el desconocimiento es un factor de riesgo para muchos comportamientos como es el caso de la enfermera de servicio porque tiene que orientar su práctica pedagógica de modo tal que contemple el favorecimiento de una relación de confianza (y seguridad) entre las internas durante la práctica clínica para que favorezcan la integración de los conocimientos dados en la enseñanza del aula, pero que es necesario una debida mediación entre la enseñanza del aula y las situaciones clínicas.

Pues en este caso específico, el hecho de que no se difunda la Normatividad vigente sobre la relación tutorial entre las internas y las enfermeras del servicio, de una manera explícita en las instituciones de salud, además de la no importancia de la supervisión y evaluación durante la práctica clínica de manera integral y permanente siguiendo métodos apropiados y más aún cuando no ha tenido el enfermero de servicio una preparación para tal fin, porque es importante rescatar que en escenario de esta investigación la supervisión está restringida por falta de personal de enfermería y otra característica es que son enfermeras jóvenes la mayoría con escasa capacitación sobre gerencia y gestión en enfermería, esto explicaría el desconocimiento de la situación presentada que podría mejorarse, si existiera una mejor coordinación y comunicación entre la docencia/asistencia clínica y en plano más que técnico, científico y político de las instituciones formadoras es importante que se ejerza una práctica de tutoría clínica consciente y pedagógica, es decir se debe buscar orientar hacia la formación de formadores clínicos dirigidos a estudiantes de pregrado, postgrado, profesores y /o enfermeros, por ser una práctica de naturaleza humana.

V. CONCLUSIONES

Luego de haber realizado el análisis de datos, se llegó a la conclusión general: Para que se logre una relación tutorial esta tiene que ser en base a confianza porque esto va a generar seguridad en las internas de enfermería donde les va a permitir contribuir en su proceso de enseñanza aprendizaje. La tutoría es una actividad pedagógica cuyo propósito es orientar y apoyar a los alumnos durante su proceso de formación, esta actividad no sustituye las tareas del docente, es una acción complementaria.

Por otro lado, el apoyo, colaboración y acompañamiento en la relación tutorial, es limitada no solo por escasas habilidades y conocimientos o saberes previos en los procedimientos clínicos. También se pudo identificar que la enfermera de servicio -tutora reviste de experiencia profesional, pero es necesario que esta experiencia este articulada con el conocimiento pedagógico, que le permita al interno de enfermería actuar con aptitud y capacidad crítica y autocrítica para la toma de decisiones y su desarrollo profesional.

La comunicación no verbal es un elemento muy importante en el proceso de comunicación y en la relación tutorial, influye mucho en las actitudes, emociones y en la motivación de las internas de enfermería, porque las enfermeras con los gestos, y expresiones corporales reflejan incomodidad, desconfianza y temores en las internas.

Además, por que la comunicación es parte imprescindible en el proceso de aprendizaje de las internas de enfermería, si no se establece una comunicación eficaz se constituye en un factor que puede obstaculizar la práctica clínica. Siendo los elementos primordiales en una relación tutorial: la comunicación, la colaboración, apoyo, acompañamiento y la supervisión y evaluación.

Las enfermeras de los servicios hospitalarios deben ejercer acciones de supervisión y evaluación durante el proceso de formación de los internos de enfermería, de manera constante utilizando instrumentos apropiados de control de manera que favorezca el proceso de enseñanza aprendizaje, logrando integren la teoría y la práctica. Los medios e instrumentos para la obtención de las evidencias, logren formar un juicio de valor.

Finalmente podemos concluir que no se está dando cumplimiento a la normativa del rol tutor en el campo clínico como se menciona en la Resolución Ministerial N°021-2005-SA. Sistema Nacional de articulación de docencia – servicio de investigación en pre grado de salud. R.S N° 032-2005-SA. Bases para la celebración de convenios de cooperación docente asistencial entre el Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales y las Universidades con facultades y escuelas en ciencias de la salud.

VI. RECOMENDACIONES

Para las Internas de Enfermería:

Frente a los resultados obtenidos, La investigadora recomienda a las internas de enfermería, reflexionar sobre la importancia de su proceso de aprendizaje, con responsabilidad y compromiso en las prácticas clínicas hospitalarias, que favorezcan la relación tutorial entre las internas y las enfermeras de servicios, siendo necesario fortalecer las competencias de las enfermeras en rol tutor.

Las internas de enfermería deben iniciar su internando estando preparadas para asumir las funciones que se le asignen desde el primer momento que llegan a la sede donde realizaran su internado, es importante fomentar en ellas talleres de autoestima en las que ellas puedan fortalecer y crecer como persona ya que se enfrentaran a nuevos retos, que puedan a conllevar a realizar el bien por las personas al cuidado, para poder transformar la enfermería y no sumergirse en la rutina producto de la costumbre donde deben ser ejes innovadores del cambio, empoderándose mediante la confianza, la comunicación y el respeto y fomentando establecer una relación tutorial interna de enfermería – enfermera del servicio.

Para las Enfermeras del servicio:

Los resultados de la presente investigación servirán para que la enfermera de servicio exprese las expectativas y la responsabilidad de ofrecer lo que tiene en cuanto a sus conocimientos, su experiencia, su modo de ser y su propia arte de entregar el cuidado, donde el estudiante pueda aprender con ella, y lograr ser un buen profesional, romper el paradigma tradicional de la enseñanza siendo más flexibles, analíticos y dispuestos a ser mejores profesionales.

Las enfermeras deben evaluar y supervisar constantemente a las internas de enfermería, valorando el desempeño y la evidencia del logro de los objetivos de aprendizaje, incentivándolas a la investigación constante ya que en el mundo actual cada vez hay más cosas por conocer ya aprender e incluso ayudaría a que las mismas enfermeras se actualicen, así como también utilizando instrumentos de evaluación y supervisión fiables acorde a las necesidades de los internos.

Para las Autoridades de la Escuela de enfermería:

Frente a los resultados obtenidos, la investigadora recomienda a las autoridades de la escuela de enfermería USAT, a las instituciones formativas, reflexionar sobre la importancia de la labor tutorial de las enfermeras en las prácticas clínicas hospitalarias para que puedan ser capacitadas en este rol tutor y puedan sensibilizar desde las aulas universitarias su desempeño en el servicio del logro de las competencias de las futuras profesionales.

Evaluar las capacidades de las estudiantes de enfermería en base a competencias a lo que el mundo actual exige, fortalecer las habilidades de las internas de enfermería a través de talleres teóricos – prácticos, de manera intensiva antes de ingresar al internado.

A las instituciones de salud como son los hospitales donde se desarrolla la docencia, tutoría, proponer capacitaciones al personal acerca de la normatividad vigente donde el rol tutor se pueda implementar para su cumplimiento, ya que es de suma importancia en la formación de la futura enfermera para favorecer la enseñanza aprendizaje del interno de enfermería y el logro de los objetivos profesionales.

A las autoridades del Colegio de Enfermeros del Perú los resultados de la presente investigación, les permitirá reflexionar sobre la necesidad de crear estrategias que permitan promover las competencias tutoriales de las enfermeras asistenciales, siendo conscientes que se convierten en “enfermeras modelos” para las futuras generaciones.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández J. Cuestiones de la enfermería. S.A. McGraw-Hill Interamericana de España; 1996.
2. Coleman D. Los secretos de la psicología. Barcelona. Editorial Salvat, 1995.
3. Hidalgo J. Cárdenas M. Rodríguez S. El tutor clínico: Una mirada de los estudiantes de Licenciatura de Enfermería y Obstetricia. Enferm. univ [Internet]. 2013 [citado 2018 Marz 26]; 10(3): 92-97. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000300004&lng=es
4. Fernández M, Barbosa M, Muñoz L. La enfermera clínica y las relaciones con los estudiantes de enfermería: un estudio fenomenológico. Texto Contexto Enferm[Internet]. 2017[citado 2018 Feb 08]; 26(2) 8-10. Disponible en : http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/es_0104-0707-tce-26-02-e00560016.pdf
5. Cachay J, Cueva T. Conflictos éticos que afrontan los internos de enfermería en un hospital del distrito de Chiclayo [tesis de licenciatura]. [Chiclayo –Perú]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014. [consulta 10 Abr 2018]. 90p. disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/475>
6. Castillo S, Vessoni R. La relación tutor-estudiante en las prácticas clínicas y su influencia en el proceso formativo del estudiante de Enfermería. Educare21 2007 [consultado 08 de Abr del 2018]; 38p. Disponible en: http://preview.enfermeria21.com/educare/secciones/ensenyando/detalle_index.php?Mg%3D%3D&MTM1&MjU%3D&MjE3OQ%3D%3D
7. Pérez C, Alameda A, Albéniz C. La formación práctica en enfermería en la Escuela Universitaria de Enfermería de la Comunidad de Madrid. Opinión de los alumnos y de los profesionales asistenciales: Un estudio cualitativo con grupos de discusión. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2002 Oct [citado 2018 Abr 26]; 76(5): 517-530. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500013&lng=es
8. Fernández M; Barboza M; Muñoz L. La enfermera clínica y las relaciones con los estudiantes de enfermería: un estudio fenomenológico. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2011[citado 5 May 2018]; 8(1):1-2. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a13.pdf>.

9. Campos, A. Importancia de las relaciones interpersonales en los cuidados de enfermería. *Revistas de ciencias humanas* [revista en internet]; 2006. [citado el 06 de Jun del 2018]; 10(2): 8-9. Disponible en: <http://www.uvmnet.edu/investigacion/episteme/numero8y9-06/>
10. Bardallo L, Rodríguez E y Chacón D. La relación tutorial en el Prácticum de Enfermería. *Revista de Docencia Universitaria*[Internet]. 2012[Citado el 18 de mayo 2018]; Vol.10: 1-18. Disponible en : <http://red-u.net/redu/index.php/REDU/article/view/438>.
11. López I. La tutoría / mentoría como espacio para el desarrollo de competencias transversales en los estudiantes. *Revista de psicología*[Internet]. 2013[citado 2018 mayo 24]; 33 (1): 1-36. Disponible en :<http://imy.laureate.net/Faculty/webinars/Documents/InvestigacionAcademica2013/>
12. Malbran MC. La tutoría en el nivel universitario. *Revista de Informática Educativa y Medios Audiovisuales. Enferm. Univ*[internet]. 2004[citado el 28 de Jun del 2018];1(1):p.5-11. Disponible en: <http://www.unacar.mx/contenido/difusion/acalan56pdf/contenido.pdf>
13. Camacho R, García Y, Calvo G, Carrasco AL, Gómez J. La mentoría clínica en el desarrollo competencial de los profesionales de Enfermería: la visión desde el Reino Unido. *Index Enferm* [Internet]. 2011 Jun [citado 2018 JUL 28]; 20(1-2): 101-105. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100021&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000100021>.
14. Carr R. *Alcanzando el futuro: el papel de la mentoría en el nuevo milenio*. Peer Resources. British Columbia: 2000 [citado el 05 de Jul del 2018]. Disponible en: <http://www.peer.ca/spanish1.pdf>
15. López-Ortega A. La tutoría en la universidad. *Primer Foro Institucional de Tutoría Académica. Red Universitaria de Jalisco. Universidad de Guadalajara*; 2003 [30 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://red-u.net/redu/files/journals/1/articles/330/public/330-2374-1-PB.pdf>
16. Chip B. *Mentoring- Haga crecer a sus colaboradores*. Gestión. Ed. Harcourt. España.1996
17. Reglamento del Comité Nacional de Pre-grado de Salud del SINAPRES. Art 4. Garantía de calidad en el proceso formativo de los profesionales de salud, permitiendo que los procesos de docencia en servicio, tutoría en la enseñanza, y monitoreo académico y administrativo se desarrollen con eficiencia.

18. Hospital Sergio E. Bernales. Reglamento de internado. RESOLUCION MINISTERIAL N°826-2005 MINSAs.
19. Hospital Regional Lambayeque. Reglamento del internado.2017
20. Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías en enfermería. Séptima edición. Ed. Elsevier. España.2011
21. Marriner Tomey, Ann. 1994 Modelos y Teorías en Enfermería. Edición. Tercera. Editorial Harcourt Brace. Madrid. Pág.163-220.
22. Urra E, Jana A y García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales.Chile.2011. [Acceso 10 de Julio del 2018]. Disponible en URL:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002e
23. Minayo, M. Cuantitativa Cualitativa: Oposicao ou Copplementariedade. Caderno Saúde Pública[Internet]; 2011[Citado 2018 Ago 26]; V. 9: 3-12. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X1993000300002&script=sci_abstract&tlng=en
24. Hernández S. Metodología de la investigación: cuantitativa y cualitativa 5ª.ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2010.
25. Taylor, S. & Bogdan, R. (2000). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós[Internet]. 2002[citado 2018 en Ago 27]; Vol(3); 1-12. Disponible en: <http://www.terras.edu.ar/aula/cursos/10/biblio/10TAYLOR-S-J-BOGDANR-Metodologia-cualitativa.pdf>.
26. Le Compte, M.D. (1995). Un matrimonio conveniente: diseño de investigación cualitativa y estándares para la evaluación de programas. RELIEVE[Internet]; 2009[citado 2018 Ago 13]; vol. 1:1-10. Disponible en: <http://www.uv.es/RELIEVE/v1/RELIEVEv1n1.htm>.
27. Cesar Augusto Bernal. Metodología de la investigación. 2da ed. México: Person Educación; 2006.
28. Ludke, Menga e Andrés, Marli Pesquisa em educacao: abordagens qualitativos. 3ra ed. Sao Paulo; 2000.
29. Burns N, S. “Investigación en Enfermería”. Ed. ELSEVIER España S.A. Tercera ed. Madrid España.2005.
30. Sgreccia E. “Manual de bioética”. Ed.Diana.Mexico.1996.
31. Medina, J.Práctica educativa y práctica de cuidados enfermeros desde una perspectiva reflexiva. Albacete [Revista en internet]; 2002[citado el 10 de Dic del 2018] (15): 1-14.

Disponible en:

<http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2015/numero15/practica>

32. Tedesco J. Paradigma do cotidiano: Introducción a la construcción de un campo de análisis social. Santa Cruz do sul, EDUNISC. 1999.
33. Solano Ruiz M^a Carmen, Siles González José. La figura del tutor en el proceso de prácticas en el Grado de Enfermería. Index Enferm [Internet]. 2013 Dic [citado el 25 de enero 2019]; 22(4): 248-252. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962013000300014&lng=es.
34. Kropotkin, “El apoyo mutuo” [Revista en línea] [fecha de acceso: 31 de enero del 2019]. Disponible en: <http://www.cgt.es/descargas/SalaLectura/kropotkin-apoyo-mutuo.pdf>
35. El profesor eficaz. (s.f.) <http://www.edu.aytolacoruna.es/educa> Acceso (26-diciembre-2005)
36. Don Hellriegel. Comportamientos y trabajo en equipos orientados a la salud. 1^o ed. edición Santa Fe de Bogotá: Cenyoji learning S.A; 2004.
37. Kerouac S. “El pensamiento enfermero” 1^o edición. Barcelona (España). Editorial Masson S.A. 2002
38. RAE. diccionario de lengua española. [Sede web]. España: RAE.es 1993 - [actualizada en el año 2017]. Disponible en: <http://definicion.de/engano/>
39. Antó V. Las Enfermeras, entre el desafío y la rutina. 3^o ed. Ediciones Díaz de Santos, S.A. Impreso Lavel, S.A. Madrid: España; 1998.
40. Andrews, M. y Roberts, A. Supporting student nurses learning in and through clinical practice: the role of the clinical guide. Nurse Education Today [revista en internet]. 2003[citado el 10 DIC 2018]; 23(7),474-481. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/journal/02606917>
41. López M. Virtudes y ética en la práctica clínica, Revista Bioética. 2009
42. Don Hellriegel. Comportamientos y trabajo en equipos orientados a la salud. 1ra ed. edición. Santa Fe de Bogotá: Cenyoji learning S.A; 2004.
43. Paes da Silva, J. y Kalil de Freitas, R. Influencias del comportamiento comunicativo verbal y no verbal del Docente en el aula: Visión de los alumnos y docentes de Enfermería. Enfermería Global [Revista en internet]. 2003[citado 25 DIC 2018]; 1–11. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reensp/v35n4/v35n4a10.pdf>
44. Vidal Blan R., Adamuz Tomás J., Feliu Baute P. Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. Enferm. glob. [Internet]. 2009 Oct [citado 2019 Feb 15]; (17).

Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300021&lng=es.

45. Aguilera J. Comunicación organizacional. El aquí y el ahora de la comunicación interna. Gestipolis[revista en internet]. 2007[citado 2019 Feb]; 21(10): 11-19. Disponible en: <https://www.gestipolis.com/gestion-de-la-comunicacion-interna-en-las-organizaciones/>
46. Spouse, J. (1996). The effective mentor: a model for student-centred learning. Nursing Times,92(13), 32-35.
47. Ferreira Roquete F., Menezes Brito M.J., Lopes Melo M.C.O., Marques A.L., Mendes L.N.. "¿Quién soy yo?" con la palabra, enfermeros supervisores de un hospital privado de Belo Horizonte. Enferm. glob[Internet]. 2012 Jul [citado 2019 Feb 10]; 11(27): 259-274. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412012000300014&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000300014>.
48. Moran J. La evaluación del desempeño o de las competencias en la práctica clínica. 1ra Parte: principios y métodos, ventajas y desventajas. Educ Med[internet]. 2016[citado 2019 Feb 05]; 17(4):130-139. Disponible en: <https://medes.com/publication/116181>
49. Espinoza M. La evaluación de competencias clínicas en estudiantes de enfermería, un nuevo paradigma. Validación de rúbrica [Tesis doctoral en internet]. Universitat Jaume I. Unitat Predepartamental d'Infermeria. España; 2018. 315 p.

ANEXO N° 1

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

- ADULTOS -

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores : Fiorella Catherine Custodio Silva

Título: Relaciones tutoriales entre las internas de enfermería y las enfermeras de servicios hospitalarios de un hospital del MINSA. CHICLAYO, 2018.

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Relaciones tutoriales entre las internas de enfermería y las enfermeras de servicios hospitalarios de un hospital del MINSA- CHICLAYO 2018”. Estamos realizando este estudio para describir, caracterizar y comprender las relaciones tutoriales entre las internas de enfermería y las enfermeras de servicios hospitalarios de un hospital del MINSA- CHICLAYO 2018, con la finalidad afianzar en el proceso de enseñanza –aprendizaje de las internas (os) de enfermería.

A través de los hallazgos del estudio encontrado y mediante el análisis se defina la calidad de las relaciones tutoriales en las prácticas clínicas para que así el profesional de enfermería brinde seguridad, apoyo, confianza y lo más importante afianzar su proceso de enseñanza – aprendizaje dentro de su experiencia que es el internado, para encaminar hacia el logro del perfil del egresado acorde a las demandas que la sociedad necesita.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole un pseudónimo, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 25 minutos. La entrevista puede realizarse en un hospital donde realiza su internado o en su domicilio, según su preferencia.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted trabaja o estudia y a la universidad.
3. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:: No se prevén riesgos por participar en este estudio. Sin embargo pueden darse riesgos emocionales pues frente a Algunas preguntas de la entrevista probablemente le traerán recuerdos que le causen en algún momento, nostalgia, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo. Sin embargo estaremos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo, y de ser necesario se suspenderá la entrevista.

Beneficios:

Usted se beneficiará al finalizar la entrevista, brindándole información personalizada sobre las relaciones tutoriales entre las internas de enfermería y las enfermeras hospitalarias de un hospital de MINSA.

Costos e incentivos

ANEXO N°2
GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA INTERNAS
ENFERMERIA

RELACIONES TUTORIALES ENTRE LAS INTERNAS DE ENFERMERIA Y LAS
ENFERMERAS DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE UN HOSPITAL DEL
MINSA. CHICLAYO, 2018

I.- OBJETIVOS:

Recoger información que permita recolectar datos necesarios evidenciándose en las respuestas de los participantes.

Por ello solicitamos su colaboración respondiendo a las siguientes preguntas, las mismas que serán grabadas para lograr total veracidad del trabajo de investigación. Además es fundamental conocer que la presente entrevista es totalmente anónima.

II.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

1. Edad:
2. Sexo:
3. Estado civil
4. Número de hijos:
5. Servicio en el que se encuentra realizando su práctica de internado de Enfermería:
6. Tiempo de Internado:
7. Universidad Procedencia:

II.- PREGUNTAS ORIENTADORAS

1. ¿Podría explicarme como es la relación entre la interna de enfermería y la enfermera de servicio?
2. ¿Sientes el apoyo o colaboración de las enfermeras durante tus rotaciones en cada servicio?
3. ¿La enfermera del servicio realiza el acompañamiento a los internos de enfermería en el manejo del paciente?
4. ¿Cómo sientes tú que es la comunicación entre la interna de enfermería y la enfermera del servicio?
5. ¿La enfermera de servicio te orienta en los procedimientos que realizas?
6. ¿En algún momento recibiste algún consejo de las enfermeras del servicio?
7. ¿La enfermera del servicio te supervisa o te evalúa?
8. Algo más que desea agregar?



ANEXO N°3

GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA ENFERMERAS DE SERVICIO

RELACIONES TUTORIALES ENTRE LAS INTERNAS DE ENFERMERIA Y LAS ENFERMERAS DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE UN HOSPITAL DEL MINSA. CHICLAYO, 2018

I.- OBJETIVOS:

Recoger información que permita recolectar datos necesarios evidenciándose en las respuestas de los participantes.

Por ello solicitamos su colaboración respondiendo a las siguientes preguntas, las mismas que serán grabadas para lograr total veracidad del trabajo de investigación. Además es fundamental conocer que la presente entrevista es totalmente anónima.

II.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

1. Edad:
2. Sexo:
3. Servicio en el que se encuentra laborando
4. Tiempo de Servicio:
5. Estudios de Post grado/ Post título:
6. Experiencias como docente:
7. años de experiencia:

II.- PREGUNTAS ORIENTADORAS

1. ¿Podría explicarme como es la relación tutorial con la interna de enfermería?
2. ¿Realiza usted el acompañamiento a las internas de enfermería? ¿cómo es ese acompañamiento?
3. ¿Emplea usted algunas estrategias pedagógicas reflexivas con el interno de enfermería?
4. ¿Cómo es la comunicación con la interna de enfermería?
5. ¿Usted como enfermera del servicio orienta a los internos de enfermería en la realización de algún procedimiento?
6. ¿En algún momento usted realizo consejería a los internos de enfermería?
7. ¿Cómo enfermera del servicio supervisa y evalúa a la interna?
8. ¿Algo más que desea agregar?

ANEXO N°04



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 511-2018-USAT-FMED
Chiclayo, 28 de agosto de 2018

Vista la solicitud N° 153395 de fecha 27 de agosto de 2018 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante Custodio Silva Fiorella Catherine, de la Escuela de Enfermería.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: Relaciones tutoriales entre las Internas de Enfermería y las Enfermeras de Servicios Hospitalarios de un Hospital del MINSa. Chiclayo, 2018, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA



FACULTAD DE MEDICINA

Méd. Jorge Luis Limo Liza
Decano (e)
Facultad de Medicina

MSC. Blgo. Antero Enrique Yacurini Martínez
Secretario Académico
Facultad de Medicina

ANEXO N°05



GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"



Chiclayo, 04 de Octubre 2018.

INFORME N° 429-2018-G.R.LAMB/GERESA/HRL-D-DI-UPI

ASUNTO: REMITO OBSERVACIONES A PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Por el presente lo saludo cordialmente y a la vez proporcionarle, las observaciones del proyecto de Investigación "**RELACIONES TUTORIALES ENTRE LAS INTERNAS DE ENFERMERIA Y LAS ENFERMERAS DE SERVICIOS HOSPITALARIOS**"

Presentado por: Fiorella Catherine Custodio Silva

Observaciones realizadas y señaladas en el texto del proyecto que a continuación se detalla:

- 1- En el trabajo en mención, no se encontraron faltas mayores en cuanto a plagio.



ANEXO N° 06



GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Chiclayo, 30 de Octubre del 2018


CONSTANCIA DE APROBACIÓN

El Departamento de Desarrollo de la Investigación Básica - Clínica de la Dirección de Investigación del Hospital Regional Lambayeque; después de considerar la factibilidad del área involucrada, de no tener implicancias éticas y de contar con la aprobación metodológica de la universidad de procedencia del Proyecto de Investigación titulado: **"Relaciones tutoriales entre las internas de enfermería y enfermeras de servicios hospitalarios de un hospital del MINSA"**, presentado por:

- Fiorella Catherine Custodio Silva

Y que, habiendo cumplido con los requisitos emite una Constancia de Conformidad de Aprobación para la ejecución del mismo en área/departamento/servicio: **Departamento de Enfermería**. Durante el periodo **31 de octubre del 2018 hasta el 31 de febrero del 2019**.




M^g. Blanca Katuzca Loayza Enriquez
Jefe del Departamento del Desarrollo
de la Investigación Básica - Clínica