



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
ORIENTACIÓN PROFESIONALIZANTE**



TÍTULO

**Experiencias de los estudiantes de enfermería en su primera
práctica clínica.**

TESIS

Como requisito para obtener el grado de Maestro en Enfermería

PRESENTA:

Karla Amayrani Tarín Espinoza

DIRECTOR DE TESIS:

Dra. María Isabel Santos Quintero

Culiacán, Sinaloa. Junio de 2023



Dirección General de Bibliotecas
Ciudad Universitaria
Av. de las Américas y Blvd. Universitarios
C. P. 80010 Culiacán, Sinaloa, México.
Tel. (667) 713 78 32 y 712 50 57
dgbuas@uas.edu.mx

UAS-Dirección General de Bibliotecas

Repositorio Institucional Buelna

Restricciones de uso

Todo el material contenido en la presente tesis está protegido por la Ley Federal de Derechos de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

Queda prohibido la reproducción parcial o total de esta tesis. El uso de imágenes, tablas, gráficas, texto y demás material que sea objeto de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente correctamente mencionando al o los autores del presente estudio empírico. Cualquier uso distinto, como el lucro, reproducción, edición o modificación sin autorización expresa de quienes gozan de la propiedad intelectual, será perseguido y sancionado por el Instituto Nacional de Derechos de Autor.

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial
Compartir Igual, 4.0 Internacional



DEDICATORIA

A mis padres, gracias por estar a mi lado en esta etapa de mi posgrado, su apoyo moral y entusiasmo que me brindaron para seguir adelante, por la formación y valores que me han inculcado en todos mis años de vida, y que me ha forjado como la persona que soy.

A mi Hermana Yesenia por su apoyo incondicional, por la ayuda constante, y sobre todo por su apoyo moral cuando decía “no puedo más”, te amo hermana.

AGRADECIMIENTOS

La presente tesis es un meta académica y personal que formo parte de un proceso de investigación realizado durante mi posgrado en enfermería, en el cual personas significativas de mi vida profesional y personal figuraron un papel importante, demostrando su interés, cercanía y apoyo moral.

Mi gratitud a la Universidad Autónoma de Sinaloa por abrirme las puertas de su regazo científico y darme la apertura de formar parte del primer programa de Maestría en Enfermería, así como también a los diferentes docentes que nos compartieron sus conocimientos y su apoyo durante el desarrollo de este.

Agradezco también a la Universidad Simón Bolívar, Barranquilla Colombia por conceder la vinculación para mi pasantía en dicho país y esto ayudara en mi desarrollo científico, profesional y personal durante la estancia Académica.

Asimismo, a mi tutora de tesis Dra. María Isabel Santos Quintero por su guía y acompañamiento durante la realización de mi tesis, quien con toda su paciencia ha sabido encaminarme por el camino correcto.

RESUMEN

Introducción: La práctica clínica juega un papel fundamental en la formación de los profesionales de enfermería, siendo una asignatura integradora de los distintos saberes necesarios en la adquisición de competencias para el cuidado enfermero. Por ello, la experiencia de la primera práctica clínica resulta ser un acontecimiento de alto impacto en los estudiantes, por ser su primer contacto con la realidad y generar cambios en los paradigmas de los estudiantes de enfermería. **Objetivo:** Develar las Experiencias de los estudiantes de enfermería en su primera práctica clínica. **Metodología:** Se abordó desde la investigación cualitativa con enfoque metodológico etnográfico a través de una entrevista semiestructurada realizada a 5 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería Culiacán mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia hasta la saturación teórica. El análisis de datos se realizó de acuerdo a los postulados de Leininger de la etnoenfermería, sustentando los criterios éticos y de rigor científico. **Resultados:** Emergieron dos categorías: 1) La empatía, un valor durante la práctica clínica: determinó la esencia del sentido humanista durante la práctica clínica, 2) Significado de espacios clínicos: refirió el valor como resultado de la experiencia en la colocación clínica de los estudiantes de enfermería. **Conclusión:** Las experiencias del primer contacto de los estudiantes de enfermería difiere de acuerdo a los cambios significativos y las realidades que afrontan desde la transición organizativa. Existen cambios en la satisfacción de la práctica clínica a través del aprendizaje procedimental y el reconocimiento social. Las habilidades del docente clínico son fundamentales en el éxito de la práctica clínica. Desatacó la empatía en sentido humanista tras el cuidado enfermero.

Palabras clave: Experiencia, Práctica clínica.

ABSTRACT

Introduction: Clinical practice plays a fundamental role in the training of nursing professionals, being an integrating subject of the different knowledge necessary in the acquisition of competencies for nursing care. For this reason, the experience of the first clinical practice turns out to be an event with a high impact on the students, as it is their first contact with reality and generates changes in the paradigms of nursing students. **Objective:** Unveil the experiences of nursing students. in his first clinical practice. **Methodology:** It was approached from qualitative research with an ethnographic methodological approach through a semi-structured interview carried out with 5 students of the Nursing Degree of the Culiacán Nursing School through a non-probabilistic sampling for convenience up to theoretical saturation. The data analysis was carried out according to Leininger's postulates of ethnonursing, supporting ethical criteria and scientific rigor. **Results:** Two categories emerged: 1) Empathy, a value during clinical practice: it determined the essence of the humanistic sense during clinical practice, 2) Meaning of clinical spaces: it referred to the value as a result of the experience in the clinical placement of the nursing students. **Conclusion:** The first contact experiences of nursing students differ according to the significant changes and realities they face since the organizational transition. There are changes in the satisfaction of clinical practice through procedural learning and social recognition. The skills of the clinical teacher are fundamental to the success of clinical practice. He unleashed empathy in a humanistic sense after nursing care.

Keywords: Experience, Clinical practice.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	9
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA/DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO.	10
DESCRIPCIÓN DEL FENOMENO.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
JUSTIFICACIÓN	15
1.4. OBJETIVOS	17
1.4.1 Objetivo General.....	17
1.4.2. Objetivo especifico.....	17
CAPITULO II. ESTADO DEL ARTE	18
2.1. REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE	19
CAPITULO III. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL	32
3.1. MARCO TEÓRICO	33
3.2. MARCO CONCEPTUAL	36
CAPITULO IV. METODOLOGÍA	37
4.1. ENFOQUE	38
4.2. METODO	39
4.3. CONTEXTO	39
4.4. TEMPORALIZACIÓN	40
4.5. PARTICIPANTES	41
4.5.1. CARACTERÍSTICAS DEL SUJETO DE ESTUDIO	41
4.6. SELECCIÓN DE PARTICIPANTES	41
4.7. TECNICA DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	42
4.8. INSTRUMENTO	43
4.9. ANALISIS DE DATOS	44
4.10. RIGOR METODOLOGICO	45
4.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS	46
CAPITULO V. RESULTADOS	47
5.1. RESULTADOS	48
Categoría 1. La empatía como valor durante la práctica clínica	49

Categoría 2. Significados de los escenarios clínicos.....	54
CAPITULO VI. DISCUSIÓN	58
6.4. DICUSIÓN	59
CAPITULO VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	61
7.1. CONCLUSIONES.....	62
7.2. RECOMENDACIONES.....	64
BIBLIOGRAFÍA.....	65
ANEXOS.....	72
Consentimiento informado.....	73

INTRODUCCIÓN

Enfermería es una disciplina de impacto en el sector salud, requiere de la acción participante de los profesionales de enfermería. En los últimos años, han surgido cambios en la educación de enfermería con el cuerpo de conocimientos que este genera a nivel global. A pesar de ello, la práctica clínica es un recurso que prevalece fundamental, puesto que figura como asignatura integradora de conocimiento en la vinculación teórico-práctica en los estudiantes de enfermería, al preparar a los estudiantes de enfermería en escenarios reales que permite apropiarse de la identidad profesional desde la supervisión de un tutor clínico y el equipo multidisciplinario en salud, lo que potencializa el pensamiento reflexivo y aprendizaje de la Enfermería Basada en Evidencia.

Actualmente, las instituciones de educación superior, particularmente del área de la salud establecen vinculación con las instituciones clínicas y hospitalarias que garantizan un entorno de apropiación de conocimiento.

La práctica clínica es considerada un agente de cambio en los estudiantes de enfermería. particularmente el primer acercamiento a un entorno hospitalario como profesional de enfermería en formación, considerando la nula experiencia del saber hacer de la profesión en un entorno real con situaciones de aplicación del cuidado enfermero, donde el sentido humanista de enfermería emerge desde la interacción con el equipo multidisciplinario en salud, sujetos de cuidado, familiares y a su vez, el apego a normatividades de las instituciones de salud y educativas, así como del sistema nacional de salud que rigen el actuar del profesional de enfermería.

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA/DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO

DESCRIPCIÓN DEL FENOMENO

La enfermería es una disciplina importante que, ante los cambios epidemiológicos y cambios a nivel global, que ejerce en diferentes campos de acción en los procesos de promoción, mantenimiento y recuperación del estado de bienestar en individuos de diversos grupos de edad, a la familia y/o comunidad, destacando en la participación de avances tecnológicos y de investigación¹.

Es por ello por lo que, la enseñanza en enfermería requiere un aprendizaje teórico y práctico, por su parte, la formación clínica es un ejercicio realizado en instituciones de salud que permite al estudiante cambiar al rol participante y potenciar el desarrollo de competencias clínicas en la aplicación de conocimientos académicos para alcanzar los objetivos curriculares².

Particularmente la Facultad de Enfermería Culiacán^{3,4} (FEC), proyecta ser un referente de calidad en la formación de profesionales de enfermería con competencias personales y profesionales necesarias para su inserción al sistema nacional de salud, para su práctica profesional en los campos de investigación, asistencias, docente y administrativo tomando como base su plan de estudios. La FEC, en su plan de estudios refiere 6 meses de práctica clínica que complementan la educación teórica y favorece el desarrollo de habilidades del saber ser y saber hacer, llevadas a cabo de manera simultánea, distribuyendo 6 horas teóricas y 4 horas prácticas, aumentando la carga estudiantil.

Durante la primera práctica clínica, los estudiantes a través de la orientación del docente clínico enfrentan nuevas responsabilidades a través del trabajo multidisciplinario, toma de decisiones, apego a las Normas Oficiales Mexicanas que rigen el actuar del personal en salud, además de experimentar sentimientos y emociones, relaciones con otros estudiantes, pacientes, enfermeras y docentes clínicos, y según la experiencia vivida en la práctica clínica, se podrá potencializar los conocimientos, habilidades y destrezas para el desarrollo del compromiso social y profesional; de tal manera que la práctica clínica representa un espacio formativo fundamental en el desarrollo de estas competencias de la profesión⁵.

Tal es el caso que, el primer encuentro con la práctica clínica resulta un escenario trascendental para la formación profesional de los estudiantes y su transición a profesional de enfermería. De acuerdo a algunos autores, la aplicación de los conocimientos teóricos en la práctica están relacionados a factores actitudinales, disociación teórico-práctica⁶. Por una parte, Uriarte⁷, refiere factores estresantes por parte de los estudiantes de enfermería el nivel de competencias para aplicar los conocimientos teóricos, la habilidad y destreza clínica, destacando la dificultad equilibrar las clases teóricas con la práctica clínica durante el mismo periodo. Por otra parte, el afrontamiento a la situación real del cuidado enfermero, inseguridad, apropiación de la identidad profesional y el temor a contagio de enfermedades⁵.

Situación que refleja la incertidumbre que vive el estudiante de enfermería previo a el primer contacto con la realidad y la aproximación de la identidad profesional durante su formación profesional en el proceso de enseñanza-aprendizaje, por lo cual las experiencias de estos en su primer acercamiento al ámbito clínico permite comprender y describir los aspectos positivos y negativos desde su propia voz al afrontar dicha situación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El proceso de enseñanza y aprendizaje se encuentra influenciado por múltiples factores como la integración teórico-práctica en la formación académica, lo cual representa una de las mayores preocupaciones de las instituciones educativas mediante los cambios y el proceso de afrontamiento que el estudiante no se siente preparado para afrontar desde su propia voz. La profesión en enfermería se basa en conocimientos teóricos y prácticos; la práctica clínica representa generalmente el núcleo central para el desarrollo de las competencias; por tal motivo, el adecuado desempeño de esta y calidez con que se den este proceso formativo, se da en el estudiante el aprendizaje esperado^{8,9}.

En la práctica clínica, se acumulan diversas situaciones vividas, desde las relaciones con otros estudiantes, pacientes, enfermeras y docentes clínicos, y de acuerdo a la experiencia vivida en la práctica clínica, se podrá potencializar los conocimientos, habilidades y destrezas para el desarrollo del compromiso social y profesional; de tal manera que la práctica clínica representa un espacio formativo fundamental en el desarrollo de estas competencias de la profesión⁷.

La aplicación de los conocimientos teóricos en la práctica están relacionado a múltiples factores no solo de índole actitudinal, las diferencias existentes entre el aprendizaje del aula y las realidades del escenario clínico, sino además, como lo dice González et al.¹⁰, la empatía es un atributo cognitivo y conductual que implica la habilidad de comprender, cómo las experiencias y sentimientos de un paciente influyen y son influidos por sus síntomas y enfermedades y la capacidad de comunicar esta comprensión al paciente; por lo cual existen diferencias significativas entre los estudiantes que realizan su primer contacto con el sujeto de cuidado a diferencia de quienes están por egresar.

Así mismo, O'Mara¹¹, afirma que, Los profesores clínicos pueden facilitar las capacidades de reflexión de los estudiantes y generar ideas para afrontar y transformar situaciones futuras y así, influir en su experiencia clínica, con respecto al desarrollo de habilidades de reflexión, autocuidado, resolución de conflictos

personales e interpersonales para que dirijan, redirijan y se dé un aprendizaje significativo.

Ante tal argumento, surge el interés de conocer cómo vive el estudiante el proceso de redefinición de paradigmas personales en su primera práctica clínica, desde diferentes contextos, por lo cual surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las Experiencias de los estudiantes de enfermería en su primera práctica clínica?

JUSTIFICACIÓN

En las escuelas de Enfermería de México, los estudiantes tienen su primer contacto para el desarrollo de sus competencias de cuidado en escenarios clínicos, donde se enfrentan a procedimientos y relaciones directas con usuarios y/o pacientes, generándose grandes desafíos tanto para el desarrollo y enseñanza del conocimiento en la teoría como de las habilidades y destrezas técnicas de la práctica: entre los que se encuentran experiencias positivas como negativas que puede llegar incluso al fenómeno de “shock de realidad” mencionado por Pérez y colaboradores, cual es causado por la disociación entre cómo se cree que deben ser las cosas y como son en realidad, dando como resultado la desorientación y la angustia en los estudiantes.⁹

La profesión en enfermería se basa en conocimientos teóricos y prácticos; la práctica clínica representa generalmente el núcleo central para el desarrollo de las competencias; por tal motivo, el adecuado desempeño de esta y calidez con que se den este proceso formativo, se da en el estudiante el aprendizaje esperado.

En gran medida el aprendizaje en las destrezas y habilidades técnicas requeridas en Enfermería y que, mediante la aplicabilidad en ellos del conocimiento científico dado a través de una buena práctica clínica, es el que determinará el carácter y solidez disciplinar del profesional de la salud, capaz de brindar atención oportuna y pertinente ante las necesidades reales y sentidas de la sociedad. El espacio formativo representa la oportunidad imprescindible y crucial para el correcto y esperado aprendizaje en el cuidado asistencial; ya que, el aprendiz debe empezar a reconocer los patrones y a determinar qué elementos de la situación merecen atención y cuáles no.¹²

Según la teórica en Enfermería, Patricia Benner, menciona que la experiencia “no consiste en un simple período, sino es un proceso activo de redefinición y cambio de las teorías, nociones e ideas preconcebidas al confrontarlas con las situaciones reales”.¹³

Lo anterior describe la relevancia que tiene la experiencia formativa de los estudiantes para afianzar el conocimiento, brindar seguridad, confianza en sí mismos y hacia los demás, especialmente a los usuarios, potencializar el desarrollo del conocimiento, habilidades y destrezas del periodo formativo. Por lo tanto se debe conocer las experiencias del estudiante como de las demás persona con las que interactúa en su práctica de esta manera realizar intervenciones de mejora en los currículos que permitan lograr la empatía que se espera tener en la relación terapéutica enfermera-usuario, demostrando esta relevancia con el estudio hecho por Bentancourt en el año 2011, donde demostró que la integración docente-asistencial es un elemento constructivo y facilitador del proceso de enseñanza y aprendizaje, que busca la formación de profesionales de enfermería que incorporen en su actuación las bases de un cuidado auténtico hacia los usuarios¹⁴.

Estudios como este trabajo de investigación son de gran relevancia para las instituciones formadoras, especiales en Enfermería por su valor en la búsqueda de nuevas respuestas a problemas mediante la enseñanza centrada en el estudiante, núcleo del proceso formativo. De esta manera describir las experiencias que viven los estudiantes en su primer contacto clínico, ayudara realizar aportaciones que mejoren el plan curricular e identificar las debilidades para convertir en oportunidades, con nuevas estrategias de enseñanza y mejor atención sanitaria.

En base a lo anterior se plantea el siguiente objetivo general.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

Develar las Experiencias de los estudiantes de enfermería en su primera práctica clínica.

1.4.2. Objetivo específico

Analizar las experiencias de los estudiantes de una institución educativa en el primer contacto con el campo clínico.

Describir las experiencias de los estudiantes de una institución educativa en el primer contacto con el campo clínico.

CAPITULO II. ESTADO DEL ARTE

2.1. REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE

A continuación, se presentan datos de las investigaciones más relevantes y de interés para el proyecto, donde se llevó a cabo una revisión de la literatura internacional y nacional en diferentes espacios como Scielo, EBSCO, Elsevier, Dialnet entre otros, para conocer las experiencias vividas por los alumnos de enfermería durante su práctica clínica.

un estudio en Taiwán realizado por Hung y colaboradores el cual se titula “The first experiences of clinical practice of psychiatric nursing students in Taiwan: a phenomenological study”, cuyo propósito fue, comprender las experiencias de los estudiantes de enfermería psiquiátrica durante sus primeros encuentros con pacientes psiquiátricos en un entorno clínico y ayudar a los profesionales de la educación a mejorar las estrategias de enseñanza. Los resultados reflejaron que, en ocasiones el estudiante de enfermería no está seguro de su propia capacidad y esto se refleja en una sensación de miedo, adquirieron conocimientos y habilidades profesionales del personal de enfermería, de su maestro clínico y otras personas profesionales en el hospital. Luego de los resultados, aplicaron estrategias de enfermería con el paciente e integraron los marcos teóricos con sus experiencias de enfermería psiquiátrica; lo que les permitió ayudar a los pacientes de manera profesional y darles confianza en sus procedimientos técnicos.¹⁵

En el trabajo de investigación realizado en España en 2011 donde se aborda las experiencias de los estudiantes de enfermería López y López en su investigación “Situaciones generadoras de estrés en los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas” tenía como objetivo conocer qué situaciones les resultan más estresantes a los estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas, dando como resultados finales; las mujeres presentan más estrés que los hombres, relacionado con situaciones emocionales, en los hombres el estrés se asocia más a desconocimiento ante situaciones clínicas no controladas. La edad, estado civil, experiencia previa en trabajos de ámbito sanitario y trabajo compaginado con el estudio influye en los niveles de estrés.⁵

Las características del estudiante como la edad, estado civil, experiencia previa, influye de forma positiva en el desarrollo emocional, proporcionando mayor seguridad, así lo confirma el estudio de la Doctora López-Fernández público en España en el 2015 un artículo muy conveniente denominado “Inteligencia emocional y relaciones interpersonales en los estudiantes de enfermería” ella señala que los estudiantes de enfermería necesitan ser capaces de establecer relaciones interpersonales adecuadas porque son importantes en su aprendizaje y forman parte de las competencias necesarias para ejercer abantes la enfermería. Se analizaron las relaciones estudiante-paciente y los hallazgos más significativos obtenidos en la investigación respecto a estas, ofreciendo evidencias y sugiriendo estrategias para su desarrollo¹⁶. Los estudiantes que actúan mediante la inteligencia emocional son capaces de defenderse ante todas situaciones en el saber ser, saber hacer, pensar, analizar y reflexionar.

Según lo anterior, diversos estudios muestran que las prácticas clínicas generan factores estresores en los estudiantes ante la enfermedad, el sufrimiento, la muerte; por lo que, Tessa R. en su investigación realizada en el año 2015 denominada “Factores estresores percibidos por los estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Católica del Uruguay en la práctica clínica” cuyo objetivo fue identificar los factores estresores percibidos por los estudiantes de enfermería en la práctica clínica y cómo afectan su salud general; los resultados arrojaron como principales factores estresores, el contacto con el sufrimiento, a lastimarse, en su relación con los compañeros, la distancia entre la teoría y la práctica, la implicación emocional y la relación con los profesores, de esa manera se concluyó que es importante profundizar en la trascendencia que tienen los factores estresores en los estudiantes y cómo afectan en su salud, para que se realicen intervenciones tempranas que permitan prevenir riesgos psicosociales y mejorar la salud de los futuros profesionales.¹⁷

Los estudiantes de enfermería durante el proceso de adaptación al nuevo cambio deben enfrentarse a diversas situaciones en cadena, como los sentimientos y emociones que deberá sobrellevar y controlar; de aquí la importancia del trabajo en equipo desde la formación como en el escenario clínico. La inteligencia emocional juega un papel importante dentro del desarrollo porque permite que el estudiante genere en él un cambio interno y se desarrolle adecuadamente con aptitud y actitud, O'Mara y colaboradores en Canadá en el 2014, señalan la importancia de ayudar a los estudiantes a desarrollar habilidades de supervivencia; como las habilidades de reflexividad, autocuidado, resolución de conflictos con sus compañeros y profesores clínicos, que mediante el estudio, "Challenging clinical learning environments: Experiences of undergraduate nursing students", mencionan la relevancia de relaciones positivas, quienes actúan como amortiguadores, cuando los estudiantes identifican relaciones desafiantes, ellos aprovechan otros recursos a medida que reconstruyen, redirigen, retiran y/o reformulan su aprendizaje.¹¹

Es importante señalar que, las experiencias que vive el estudiante están muy relacionadas a las emociones y éstas por lo tanto se reflejan en la formación y su desarrollo durante la práctica clínica; es por esto que, en Colombia Sanjuan y colaboradores el año del 2008 en su estudio llamado "Perfil emocional de los estudiantes en prácticas clínicas, acción tutorial en enfermería para apoyo, formación, desarrollo y control de las emociones", concluye que, la realización de la práctica clínica en los diferentes escenarios desencadena estrés durante su proceso de adaptabilidad y enfrentamiento a los cambios y es mediante la inteligencia emocional, la formación técnica que permitirá afrontar el estrés, cuidar de sí mismos y de los demás.¹⁸

De igual manera en ese contexto en el 2014 un estudio realizado en Barranquilla Colombia por Henao y colaboradores el cual se titula "La experiencia de estudiantes de enfermería ante el dolor infligido en la práctica clínica", describe el significado de la experiencia de infligir dolor de los enfermeros en formación, los resultados más importantes, se destaca el afrontamiento ante la situación: la cual se atribuye a las vivencias al causar dolor, generándoles sentimientos, emociones y percepciones;

además se incentivó la reflexión que les permitió establecer mecanismos de afrontamiento al causar dolor.¹⁹ El estudio demostró la necesidad de incluir en el currículo actividades que fomenten el desarrollo de estrategias de afrontamiento a partir de la aplicación de metodologías que le permitan al docente identificar las respuestas humanas del estudiante ante situaciones de estrés.

En el artículo de investigación denominado “Vivencias de las estudiantes de enfermería durante la práctica clínica” realizado en México en el año 2014 por Rodríguez & López, emergieron dos categorías: la falta de autoconfianza y seguridad ante el impacto que genera la muerte, reconocen que el enfrentarse a la pérdida de un ser humano no sólo afecta a quien lo vive sino a quien lo vivencia, así las vivencias son más intensas al inicio, pero a medida que pasa el tiempo y avanzan en los semestres adquiere la capacidad de resiliencia, mayor confianza de sí mismos, se dan cuenta que la muerte es un fenómeno natural que forma parte de la vida y la falta de práctica y conocimiento lo que les genera temor a eventos desconocidos. Los investigadores llegaron a la conclusión que la práctica clínica se vivenció como un proceso complejo, en donde se entrelazan sentimientos positivos y negativos, aprendizajes y experiencias que según los participantes les motivaron para mejorar y crecer profesionalmente.²⁰ Las experiencias que tienen al relacionarse con los pacientes deja un mensaje significativo de crecimiento, dar un cuidado con calidad y calidez y que sea valorado por el paciente o enfermero genera en el estudiante seguridad y confianza.

El reconocimiento de los sentimientos lleva a la autoactualización a través de la autoaceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sus sentimientos, éstos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.

En México en el año 2016 Valenzuela-Rodríguez y colaboradores realizaron un estudio llamado “Experiencias de estudiantes de enfermería en el aprendizaje del cuidado a la madre y recién nacido” su objetivo fue comprender las experiencias de estudiantes de enfermería en el aprendizaje del cuidado a la madre y recién nacido, durante sus prácticas clínicas; el estudio menciona que la madre y recién nacido

son sujetos de cuidado, y como indica Jean Watson, la enfermera debe comprender a la persona como un ser dotado de creencias, emociones, sentimientos y temores, sin olvidar su propia individualidad y su conocimiento, por lo que, el efecto gratificante en el aprendizaje del cuidado se da a la medida de las expresiones igualmente gratificante, se muestra satisfacción, seguridad y bienestar emocional en relación con el cuidado humano, permitiendo la vinculación de la teoría a la práctica, por lo que una interrelación armónica, permite el logro de metas por parte de las personas cuidadas y en este caso de los estudiantes; que provee sensaciones satisfactorias, como la tranquilidad, alegría y gusto; que revitalizan el aprendizaje.²¹

Desde la exploración de la categoría de la práctica clínica, en Irán en EL 2005 Peyrovi y colaboradores, con su investigación denominada "Iranian student nurses' experiences of clinical placement", cuyo objetivo fue comprender y obtener una visión más profunda de la experiencia vivida en prácticas clínicas de estudiantes de enfermería iraníes; el estudio arrojó que encontrarse en el entorno clínico, la experiencia de los estudiantes de enfermería al principio de su formación clínica, es muy diferente del mundo que creían iban a experimentar; reconocían la importancia de la naturaleza solidaria de la experiencia clínica, las relaciones, refuerzo y empatía con las personas e insinuaban formas de satisfacer la satisfacción de los pacientes; en las conclusiones reconocían la importancia de mejorar la calidad de la educación clínica, la atención prestada al "cuidado" y al "conocimiento" y que este era fundamental para el objetivo final de ser una enfermera profesional.²²

En el 2005 se realizó un estudio por Mikkelsen et al. El cual tiene por nombre "What we know and what they do: nursing students' experiences of improvement knowledge in clinical practice", examinó el conocimiento de mejora en la práctica clínica tal como lo experimentan los estudiantes de enfermería con respecto a una perspectiva centrada en el paciente. Los resultados indican una deficiencia en el conocimiento de mejora en la práctica clínica y una brecha entre lo que los estudiantes aprenden sobre la atención al paciente y lo que observan; además, los

hallazgos sugieren que existe la necesidad de cambiar la cultura en la atención de la salud y la educación profesional de la salud, y desarrollar modelos de aprendizaje que fomenten la reflexión, la apertura al escrutinio de los valores y supuestos individuales y organizacionales subyacentes en la atención de la salud.²³

En Turquía otro estudio en 2011, Kapucu et. all, titulado: “Turkish nursing students’ views of their clinical learning environment: A focus group study”, su objetivo fue determinar las opiniones de los estudiantes de enfermería sobre el entorno de aprendizaje clínico, los resultados confirmaron la importancia de las experiencias de aprendizaje del espacio clínico en los estudiantes; si las experiencias son positivas su aprendizaje es mayor pero si se ven afectados por los pacientes, educadores clínicos y actitudes de los profesionales clínicos el entorno clínico genera un aprendizaje negativo.²⁴

El aprendizaje en el ambiente clínico en los estudiantes precisa de revisar el tipo de experiencia que tiene los estudiantes para mejorar las estrategias metodológicas, los conocimientos previos y actitudes de los instructores académicos, especialmente si es el primer contacto clínico; esta primera experiencia puede determinar el desarrollo de allí en adelante hacia un aprendizaje para toda la vida, ante ello, en 2013 un estudio denominado, ““Finnish and swedish nursing student’s experiences of their first clinical practice placement”, el cual se adentra en las experiencias positivas que incluyeron docentes propositivos y presentes, una atmósfera permisiva y de reflexión por rutina. El aprendizaje para toda la vida, así como se ha identificado, se obtiene de base a experiencias positivas; por lo que, las experiencias negativas se relacionaron con sentimientos de abandono e impotencia cuando los docentes eran invisibles y la atmósfera en la sala no era permisiva, de esta manera se concluyó que una atmósfera permisiva y los docentes visibles son de mucha importancia sí se quiere maximizar el aprendizaje. Por consiguiente, es importante reservar un tiempo para que los docentes sean más visibles y para hacer que la atmósfera sea más permisiva en la colocación clínica.²⁵

Para el 2017, en Sudáfrica, Kaphagawani & Useh, desarrollaron un estudio titulado “Analysis of Nursing Students Learning Experiences in Clinical Practice: Literature Review”, su objetivo fue investigar las experiencias de aprendizaje de los estudiantes de enfermería en educación clínica y evaluar el aprendizaje efectivo en el entorno de aprendizaje clínico. La investigación reveló que el aprendizaje efectivo se lleva a cabo en un escenario clínico, los estudiantes al momento de desarrollar la práctica tienen la oportunidad de poner en marcha lo aprendido en el aula y las habilidades adquiridas en el laboratorio bajo previa supervisión si en el entorno existe buenas relaciones interpersonales y de comunicación. Ellos concluyeron que es necesario utilizar estrategias que faciliten el aprendizaje en la práctica clínica, además de crear un entorno de aprendizaje clínico propicio.¹²

Para que haya un aprendizaje significativo en el estudiante debe desarrollar sus habilidades de comunicación y de relacionarse con los demás, para que pueda comprender la esencia de las relaciones terapéuticas, que no son más que la relación profesional que se basa en un proceso de interacción e influencia social el cual tiene como propósito curar a las personas. En España en 2009 Vidal y colaboradores en un estudio de revisión el cual pretendía mostrar una mirada global de las relaciones terapéuticas en la disciplina de enfermería, denominado “Relación Terapéutica: el pilar de la profesión” la definen como una negociación intersubjetiva en la que a través del discurso que se establece entre terapeuta y paciente se va construyendo o reconstruyendo el binomio salud-enfermedad, y consideran que es el medio para transmitir los significados entre personas y grupos. Dentro de sus resultados señalan aspectos importantes que deben existir para la formación de futuros profesionales ante la demanda social en este mundo globalizado; se destaca que el enfermero debe comunicarse de manera verbal y no verbal, el poder terapéutico de las palabras en enfermería contribuye a mejorar la salud en el paciente cuando hay una buena relación enfermero-paciente. La importancia de la escucha activa y del dejar hablar, habilidades y requisitos de conocimiento y otro aspecto fundamental menciona a el arte de las habilidades sociales y la importancia de su entrenamiento en la formación de profesionales.²⁶

Además, dentro de la formación, también tiene que haber apertura para las relaciones con los enfermeros, son de suma importancia para sentirse pertenecientes en el ámbito porque ayudan al crecimiento del razonamiento clínico, el aumento de sus habilidades cognitivas y de destreza, asimismo haciéndolos reflexionar sobre su actuar al momento de brindar un cuidado hacia la persona. En el 2016 en España, Rivera L. en su tesis doctoral titulada “Saber y experiencia de el/la estudiante de enfermería en sus prácticas de cuidado”, explica como el desconocer el entorno hospitalario, el cual refleja incertidumbre, allí se arriesgan a perder el sentido de su competencia, su control y su propia confianza colocándolo en estado de vulnerabilidad; señala de la misma forma, la necesidad que se integre la práctica reflexiva, el razonamiento clínico, las cualidades relacionales y éticas, a las situaciones clínicas del estudiante. La complejidad del proceso reflexivo en los estudiantes permitirá identificar el desarrollo de cualidades reflexivas como la atención operativa, la anticipación, la consciencia situacional y percepción a las necesidades del paciente, de tal modo que el estudiante entretela las experiencias previas, la situación presente y se anticipa al paso siguiente en la toma de decisiones clínicas²⁷. De tal manera que en el escenario debe verse permeado por un entorno que asegure la relación formativa del estudiante y permita encaminarlo a desarrollar las competencias con las que él pueda desenvolverse con seguridad y confianza para la resolución más pertinente a las situaciones de cuidado que se le presenten.

En el estudio *Vivencia de estudiantes de enfermería de la transición a la práctica profesional: un enfoque fenomenológico social*, tuvo la finalidad de comprender el significado de la experiencia de aprendizaje en la transición de los estudiantes de enfermería y el significado sobre sus expectativas de aprendizaje para su futura práctica profesional. Abordado desde una metodología cualitativa, fenomenológica. Aplicada a 10 estudiantes de enfermería, cuyos resultados reflejaron sufrimiento e inseguridad al asumir las responsabilidades de un profesional de enfermería debido al desconocimiento y desconfianza en sus habilidades, así mismo por la ausencia

de supervisión. Una figura significativa es crucial para el desarrollo adecuado y la potencialización de confianza y el aumento de seguridad en su acción profesional.²⁸

En Chile en 2019, Espinoza y colaboradores estudiaron las percepciones y significados que expresan los estudiantes sobre su experiencia en la práctica clínica intrahospitalaria, de allí emergen tres categorías: el contexto hospitalario relacionado al aprendizaje cognitivo y procedimental adquirido; las relaciones interpersonales con las personas cuidadas, equipo de salud, tutoras, compañeros; y las dificultades encontradas relativas a sentimientos, miedos, ansiedad y angustia al enfrentarse al contexto hospitalario; allí expresan los estudiantes sentimientos de temor y angustia con relación a la brecha entre lo que aprenden en la teoría y lo que se observa en la práctica diaria de la experiencia clínica, por lo cual suscita que, es un proceso complejo aplicar la teoría y la práctica.²⁹

A través de un estudio cualitativo fenomenológico, desarrollado desde grupos focales y entrevistas semiestructuradas a estudiantes de enfermería, Rodríguez³⁰, tuvo el objetivo de explorar la percepción de los estudiantes de cuarto curso del grado de enfermería sobre el entorno asistencial en su formación clínica. Sus resultados reflejaron la influencia del entorno clínico en el desempeño asistencial y docente del personal de enfermería y sobre su aprendizaje.

En el estudio "*Análisis de las prácticas clínicas en el grado en enfermería: visión de tutores y estudiantes*", Celma³¹ Tuvieron el objetivo de conocer las opiniones de los tutores y de los estudiantes de grado de enfermería sobre las prácticas clínicas e identificar estrategias y propuestas de mejora para el desempeño de la labor docente. Se utilizó un enfoque cualitativo fenomenológico, a estudiantes, tutores del área médica y tutores de áreas quirúrgicas. Sus resultados tuvieron énfasis en la necesidad de capacitación de tutores con respecto a las habilidades formativas y brindar herramientas que mejoren su desempeño, lo que les permite tener un reconocimiento formal con apropiación del rol docente. Por otra parte, emergió la necesidad de replantear las relaciones de las instituciones de educación superior y las instituciones que brindan el campo clínico.

Ruzafa et al.³², realizaron un estudio con el objetivo de conocer el nivel de competencia en práctica basada en evidencia PBE, en estudiantes del grado de enfermería de la UM, realizada a estudiantes de los 4 cursos de enfermería del ciclo 2013-2014. Sus resultados, reflejan el predominio del sexo femenino, con media de edad de 23 años. Donde sus resultados reflejaron valores significativos en cuanto a los niveles de competencias que tienen los estudiantes de años superiores con respecto a los demás.

Fargues et al.³³, en "*Diario reflexivo de prácticas clínicas: percepción de la experiencia de estudiantes de enfermería*", buscaron conocer la percepción del aprendizaje que ha generado en los estudiantes de primer año de enfermería la realización de un diario reflexivo durante las prácticas clínicas. Abordado desde un enfoque mixto, recolectando datos mediante un cuestionario anónimo, desde la teoría fundamentada. Sus resultados evidenciaron que la realización de este contribuyó en el aprendizaje de estos en un 81.4%. En este, se identificaron aspectos relevantes del aprendizaje en la formación clínica como la claridad, profundización y reforzamiento de conocimientos, detección y análisis de situaciones específicas, promoción de cambios de mejora, toma de conciencia del progreso y aprendizaje. Así mismo, se determinó que, el estudiante prefiere utilizar el espacio clínico para realizar tareas procedimentales sin la necesidad de realizar diarios reflexivos, si no, realizar la reflexión interna. Considerando el diario como una herramienta para estudiantes que presentan cuadros de ansiedad ante la práctica clínica.

En el estudio *Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el ambiente de aprendizaje durante sus prácticas clínicas*³⁴, se realizó desde un enfoque de investigación mixto, fenomenológico descriptivo y transversal, con la aplicación de un instrumento validado previamente, con el fin de evaluar la percepción que tiene el estudiante sobre sus aprendizajes en el entorno clínico. Los resultados manifiestan que el docente o tutor no se apega a los objetivos del plan de experiencia práctica, existe una sobrecarga de evidencia de aprendizajes a diferencia de horas prácticas, lo que disminuye el tiempo de acción participante. Así mismo, la planta docente

refiere una aceptación parcial del aprendizaje obtenido a través de sus estrategias de enseñanza y los estudiantes estuvieron totalmente de acuerdo.

Blázquez³⁵, en *Experiencias sobre el aprendizaje clínico del alumnado de enfermería de la universidad de zaragoza*, se buscó conocer que experiencias de aprendizaje han sido significativas para los alumnos y si sus experiencias dimensionan el cuidado enfermero, para validar la práctica clínica en la formación enfermera. Los resultados evidenciaron la relación del estudiante con el paciente, donde influyen la implementación de valores, sentimientos y emociones en el cuidado enfermero. Así mismo, manifestaron un abordaje centrado en la persona considerando las esferas biopsicosociales del sujeto de cuidado. Por otra parte, la inclusión y el apoyo a la red familiar y el cuidador principal del usuario son parte de su percepción del cuidado enfermero. Dentro de la experiencia, los aspectos positivos es el desarrollo de empatía con el equipo multidisciplinario y los pacientes, así mismo, los aspectos negativos referencian la inseguridad y las críticas recibidas en el desarrollo de su colocación clínica.

En un estudio *Vivencias de los estudiantes de enfermería durante la práctica clínica*³⁶, donde el objetivo fue interpretar las experiencias de estudiantes universitarios en la práctica clínica abordado desde una metodología con enfoque cualitativo, desde la fenomenología. La recolección de datos se llevó a cabo desde entrevistas a profundidad y observación participante. Los participantes fueron 6 estudiantes de licenciatura de enfermería: 3 hombres y 3 mujeres. Sus hallazgos evidenciaron dos categorías: experiencias espirituales; donde los estudiantes manifestaron la importancia de la fe y el respeto a las creencias como parte importante en el desarrollo de la práctica clínica. Por otra parte, falta de confianza y seguridad; destacando el impacto a muerte y la falta de práctica y conocimiento, como los aspectos más importantes y de impacto que generan procesos de afrontamiento ante lo desconocido, además de los sentimientos y emociones que les deja la acción participante.

En México en el año del 2016 un estudio titulado “Aprendizaje del cuidado obstétrico, experiencia de los estudiantes de enfermería en la práctica clínica” realizado por Bernal-becerril y colaboradores el cual el propósito del estudio fue determinar el sentido y la importancia pedagógica de los fenómenos educativos vividos cotidianamente por los estudiantes en el aprendizaje del cuidado obstétrico a partir de las experiencias en la práctica clínica. Surgió la subcategoría de construcción del saber en la práctica para la transformación; el individuo construye el conocimiento a partir de la interacción con el entorno físico y social donde pone en juego el desarrollo de sus capacidades cognitivas, mediante la aplicación y el reajuste de sus propios esquemas cognoscentes de aplicación de destrezas, por lo tanto, permite ir construyendo y reconstruyendo por medio de nuevas experiencias y nuevos conocimientos un nuevo aprendizaje³⁷. Por lo cual la práctica supone una visión dialéctica de la relación entre conocimiento y acción. La práctica en enfermería no es solo reproducción de la actividad profesional, es el conocimiento en la acción, ese saber hacer, que solo puede resultar útil y transformador en la realidad incierta y cambiante de los cuidados.

Las relaciones empáticas que el estudiante genere con todo el equipo multidisciplinario en salud y a los cual brinda servicios; enfermeros, docentes clínicos, médicos y pacientes es fundamental para el crecimiento profesional y personal, de ello depende la formación de ese personal de salud que será a futuro, la toma correcta de decisiones clínicas, la calidad humana; los enfermeros se caracterizan por ser el personal que está en más contacto con el paciente por lo cual la relación de empatía que subyace de eso es de suma importancia para ambos.

Sin embargo, se debe tener presente que en ese camino ambiguo y complejo al cual se enfrentan los estudiantes, no es nada fácil, es un reto con todo y sus obstáculos donde convergen una serie de emociones y sentimientos las cuales ellos refieren, antes y durante el desarrollo de sus prácticas; temor, nerviosísimo, inseguridad, la disociación entre teoría y práctica, las relaciones sociales y no olvidarse como personas, los conocimientos previos adquiridos en su proceso

formativo. He de ahí la importancia de profundizar en los aspectos que les generen desorientación o descontrol para que se realicen acciones encaminadas a prevenir afecciones en su salud emocional y social.

CAPITULO III. MARCO TEÓRICO- CONCEPTUAL

3.1. MARCO TEÓRICO

El presente estudio utilizó como base la teoría de transiciones de Meleis³⁸, transición se define como un tiempo con un punto de partida identificable, que va de los primeros signos de anticipación, percepción o demostración de cambio, pasa por un período de inestabilidad, confusión y estrés, y llega a un final con un nuevo inicio o período de estabilidad. Es decir, el proceso de cambio que vivencia ante una situación específica que lo genera o como consecuencia del cambio, que ocurre dentro de los niveles de desarrollo, salud y enfermedad, situacional y organizativo.

Particularmente, la transición organizativa precisa descubrir y definir efectos y significados de los cambios que experimenta el estudiante de enfermería durante su primera práctica clínica. En este sentido, la experiencia desde la transición es un proceso complejo de interrelaciones del ser humano, que se describen a continuación:

La Conciencia, es considerada como la percepción, conocimiento y reconocimiento de la experiencia de la transición con respecto a los procesos y respuestas de quienes afrontan situaciones de cambio. Es decir, a la coherencia que tienen los estudiantes ante la práctica clínica, abordado como un cambio significativo en su formación profesional, siendo una herramienta generadora de competencias de los distintos saberes como parte de una asignatura integradora del plan de estudios.

El Compromiso, es referido al grado de implicación durante el proceso de transición desde su conciencia, partiendo desde los cambios físicos, emocionales, sociales y de su entorno. Por ello, el compromiso es una propiedad imprescindible en el desarrollo de la práctica clínica, ya que, al cambiar de contexto, actividades y su participación activa en el cuidado enfermero como futuros profesionales de la salud.

Los cambios y diferencias describen los procesos internos y externos del individuo con respecto a los cambios en identidades, roles, relaciones, habilidades y patrones de conducta. Es por ello, que resultó importante en la identificación del cambio de paradigmas ante el actuar de los estudiantes en la transición teórica a la realidad

práctica a través de la interacción con el equipo multidisciplinario en salud, el sujeto de cuidado, el docente clínico y su núcleo familiar.

Los puntos críticos y acontecimientos son los acontecimientos, eventos o sucesos que generan cambios. Particularmente, la práctica clínica se consideró el punto crítico que generó cambios en las estructuras complejas del estudiante de enfermería.

Considerándolo así, una transición saludable completada puede determinarse por el grado de dominio de habilidades y conductas necesarias para gestionar sus nuevas situaciones o entornos que demuestran las personas, donde la reformulación de la identidad también representa completar una transición saludable.

Las etapas de la transición que se identifican ante el primer acercamiento se describen a continuación:

La preparación para la práctica clínica: Los estudiantes previos al acercamiento y su colocación clínica reciben una preparación teórica simultánea de sobre el grupo que enfocan las actividades del cuidado enfermero. En esta etapa, se plantea la adquisición de conocimientos y habilidades necesarias para responder y resolver ante las problemáticas y desviaciones del estado de salud de los usuarios. Así mismo, al ser un campo desconocido para ellos, pueden manifestar incertidumbre y ansiedad.

Inicio de la práctica clínica: El inicio de la práctica clínica resulta el comienzo de la experiencia de los estudiantes en situaciones reales. Esta situación, enmarca las responsabilidades, normatividades, información nueva y actualizada, conocen los procesos estandarizados y así mismo, las relaciones interpersonales, es por ello por lo que, pueden afrontar situaciones en culturas diferentes, la brecha de la teoría a la realidad de los hospitales en la práctica profesional. Acentuando el cambio de rol de estudiante a proveedor del cuidado enfermero.

Aprendizaje y desarrollo: La colocación clínica permite a los estudiantes aplicar el conocimiento y desarrollar habilidades procedimentales del profesional de enfermería. A través de ello, se proyecta el fortalecimiento del juicio clínico y el pensamiento crítico que facilitará la resolución de problemáticas en salud.

Adaptación y consolidación: La participación del estudiante en la práctica clínica a través de la repetición y el pensamiento reflexivo genera una respuesta positiva en la adaptación ante este agente de cambio, facilitado desde el docente clínico, tutores de enfermería y el trato con los usuarios.

Reflexión y crecimiento personal: Al finalizar la primera práctica clínica, los estudiantes pueden realizar una reflexión retrospectiva de los aspectos positivos y negativos que vivenciaron en ella, lo que permitirá establecer metas para su desarrollo continuo y a su vez, determinar el grado de satisfacción y confianza de sus capacidades y habilidades.

3.2. MARCO CONCEPTUAL

Experiencia: Es un proceso activo de redefinición y cambio de teorías, nociones e ideas preconcebidas al confrontar una situación real, considerando lo que ocurre con lo que se espera³⁹.

Estudiante de Enfermería: de acuerdo con La norma oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, nos enmarca al estudiante de Enfermería como la persona que se encuentra en proceso de formación en la carrera de enfermería de nivel medio superior o superior de alguna institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional¹.

Práctica Clínica: Benner define la práctica clínica como un esfuerzo colectivo que tiene nociones interiores correctas en la práctica. Sin embargo, estos esfuerzos colectivos “deben ser comprendidos por los profesionales de forma individual desde una perspectiva del saber práctico, el arte, la ciencia y la imaginación moral, que continúan creando una buena práctica”.^{31,43}

CAPITULO IV. METODOLOGÍA

4.1. ENFOQUE

Para dar respuesta a la problemática de este estudio, se tomaron como referencia las conceptualizaciones de Taylor y Bodgan de la investigación cualitativa determinando que esta, produce datos descriptivos con base en las propias palabras de las personas, habladas o escritas y de la conducta observable⁴⁰. Es decir, que la investigación cualitativa produce datos desde la perspectiva individual de cada participante, con el propósito de reconstruir la realidad a través de la interpretación. Es inductiva, puesto que el investigador explora y describe el fenómeno desde perspectivas y puntos de vista de los participantes, lo que permite construir conceptos e intelecciones a partir de los datos obtenidos.

El abordaje de las experiencias de los estudiantes ante su primera práctica clínica es imprescindible para conocer la realidad vivida del proceso de vinculación teórico-práctica en su primer acercamiento a situaciones reales del cuidado enfermero.

A través de esta metodología, el investigador aborda al sujeto de estudio y el escenario de manera integral, lo que permite comprender y experimentar las situaciones que afrontan desde su propia perspectiva.

4.2. METODO ETNOGRAFIA

Esta investigación se abordó desde el método de la etnografía⁴¹.

Retomando la Etno enfermería, Leininger lo define como una forma de descubrir, conocer y confirmar el conocimiento de la gente sobre cuidados y maneras de mantener el bienestar, como se enferman o se incapacitan, así mismo, funciona como un medio para obtener nuevo conocimiento fundacional o sustantivo de enfermería para establecer el cuidado humano como la base del conocimiento de la disciplina.

Leininger afirma la etno enfermería “se centra en el estudio y la clasificación sistemática de las creencias, valores y prácticas que se aplican en la asistencia de enfermería según los conocimientos cognitivos o subjetivos que tiene de ellos una cultura determinada”⁴¹ es por ello que este método fue considerado como la mejor opción al realizar este estudio debido a que la empatía del estudiante es observable y depende mucho del carácter cultural del contexto en donde se encuentre.

4.3. CONTEXTO

El estado de Sinaloa se encuentra ubicado en el Noroeste de la República Mexicana al norte 27°02'32", al sur 22°28'02" de latitud norte; al este 105°23'32", al oeste 109°26'52" de longitud oeste. Su capital territorial es el municipio de Culiacán, El estado de Sinaloa representa el 2.9% de la superficie del país. Sinaloa colinda al norte con Sonora y Chihuahua; al este con Durango y Nayarit; al sur con Nayarit y el Océano Pacífico; al oeste con el Golfo de California y Sonora.

Culiacán, oficialmente Culiacán Rosales, es una ciudad del noroeste de México, capital y ciudad más grande del estado de Sinaloa y del municipio de Culiacán. Es la ciudad más poblada y extensa del estado de Sinaloa, fue fundada el 29 de septiembre de 1531 por el conquistador español Nuño Beltrán de Guzmán⁴².

la investigación se llevó a cabo en la Facultad de Enfermería Culiacán (FEC) de la Universidad Autónoma de Sinaloa, que se fundó en 1934, adaptando el plan de estudios de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), como carrera técnica de 3 años. En el 2004 se aprueba el proyecto de Licenciatura en enfermería para la carrera, a partir del cual la profesión pasa a formar parte del tabulador de profesionistas; sin embargo, se seguía ofertando el nivel técnico hasta el año 2007. En el 2008 queda formalizada la licenciatura como único nivel profesional.

La FEC cuenta con una planta académica de 98 docentes de teoría y 60 docentes clínicas; una población estudiantil de 2800 estudiantes, además de intendentes y personal administrativo. En la actualidad la FEC ha tenido avances en el plano educativo para mejorar los escenarios de los egresados y definir su perfil profesional, en concordancia con los cambios del sistema de salud y de la realidad. Actualizó y homologó el plan de estudios en las tres escuelas de la Universidad Autónoma de Sinaloa, que son: Mochis, Culiacán y Mazatlán. Logró la acreditación en el 2012, el aumento de la infraestructura y el avance para que el estudiante, en su quehacer cotidiano, sea competitivo.

A través del plan de estudios que se establece en el programa educativo de licenciatura en enfermería, los estudiantes de enfermería inician su periodo práctico clínico desde el tercer semestre, en los turnos matutino y vespertino de lunes a viernes, los matutinos de 8:00 a 12:00 y vespertinos de 15:00 a 19:00, durante cuatro semanas de acuerdo a la programación generada por la Coordinadora del departamento de práctica clínica y comunitaria de la FEC.

4.4. TEMPORALIZACIÓN

La investigación se realizó en un periodo de dos años, de Septiembre 2018 a Agosto de 2021.

4.5. PARTICIPANTES

4.5.1. CARACTERÍSTICAS DEL SUJETO DE ESTUDIO

Estudiantes regulares de ambos sexos de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería Culiacán que hayan cursado su primera práctica clínica.

4.6. SELECCIÓN DE PARTICIPANTES

La selección de participantes se realizó desde un muestreo no probabilístico por conveniencia, de acuerdo con Ulan et al.⁴³, donde la selección de la muestra representativa de la población es seleccionada por conveniencia del investigador y la facilidad de acceso. Misma que, resulta conveniente por las características del estudio. El tamaño de la muestra fue hasta la saturación teórica, ocurriendo cuando los nuevos datos obtenidos no produjeron modificaciones a los resultados previos para su análisis, ocurre una repetición de la información y no aporta hallazgos nuevos a la investigación. Esto de manera regular, implicó un proceso coordinado de recolección y de análisis de los datos obtenidos. De esta manera, dentro del proceso de recolección, se llegó a definir y delimitar los textos.

Los participantes de este estudio se eligieron de manera intencional entre estudiantes regulares de ambos sexos de la licenciatura de enfermería de la FEC que cursaron su primera práctica clínica. Las características demográficas de los participantes refieren 3 estudiantes de sexo masculino y 2 de sexo femenino, así como 1 foráneo y 4 residentes de la ciudad de Culiacán del turno matutino. De tal manera que permite explorar la realidad vivida desde distintas experiencias con características diversas, lo que permitió comprender de manera integral el fenómeno en estudio.

4.7. TECNICA DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La técnica de recolección de datos fue la entrevista a profundidad, de acuerdo con Guber⁴⁴, considerada una herramienta indispensable en la investigación cualitativa donde el investigador obtiene información sobre algo interrogado a otra persona que resulta ser la persona entrevistada, refiriéndose al sentido de los hechos, sentimientos, opiniones y emociones y conductas ideales de las personas.

Este estudio utilizó una serie de preguntas detonadoras, como elemento principal en la recolección de datos sobre la experiencia de los sujetos de estudio, como elemento principal en la recolección de datos del estudio, de acuerdo con el objetivo del estudio.

Para la recolección de datos, se programaron encuentros presenciales con los participantes del estudio, a través de una entrevista semiestructurada elaborada previamente por el investigador. El lugar de las reuniones fue en un aula de la FEC, en el horario matutino por conveniencia de los participantes, permitiendo un ambiente tranquilo y sereno, favorable para la obtención de datos.

Se inició con la presentación hacia el participante, explicando detalladamente los objetivos y la importancia del estudio, así mismo, la importancia de su participación en este. Posteriormente, se realizó la lectura del consentimiento informado aprobado previamente por el comité de ética de la FEC, asegurándose la comprensión de este, para solicitar su firma y autorización para la grabación de la entrevista para su transcripción.

Se inicia la entrevista con una plática previa con el propósito de brindar un entorno de confianza entre ambas partes, que permitió la máxima expresión de los discursos referentes a su primer contacto durante la práctica clínica, posteriormente, se inició la grabación y la entrevista, formulando la primera pregunta detonadora, que llevo a la expresión máxima desde su propia voz y experiencia. En continuidad, se realizaron preguntas objetivas de profundidad de acuerdo a expresiones,

sentimientos y pensamientos de este, a través de un trato digno y respetuoso, garantizando el bienestar y el anonimato de los participantes.

Asimismo, se utilizó la guía de Observación-Participación-Reflexión (OPR) para la recolección y análisis de datos cualitativos, esta técnica se realizó en un periodo de tiempo antes de entrar en la participación activa. Leininger señala la técnica como un facilitador de la investigación para acercarse a la gente, estudiar el contexto, y obtener datos acertados de las personas⁴¹.

4.8. INSTRUMENTO

Como instrumento principal del estudio se utilizó la entrevista a profundidad elaborada por el investigador con el objetivo de develar las experiencias de los estudiantes durante la primera práctica clínica, así mismo, se llevó a cabo la grabación de esta, de tal manera que facilitó su transcripción para el proceso de análisis de datos. Se elaboraron tres preguntas detonadoras que permitieron una conversación fluida que facilitaron la obtención de datos⁴⁴.

Además, se complementó con un diario de campo en el cual se describieron datos importantes del fenómeno en estudio y los participantes.

4.9. ANALISIS DE DATOS

El análisis de los datos se define como un proceso dinámico, cambiante y continuo durante la investigación cualitativa. Se realizó el análisis a través de la propuesta de la teórica en enfermería Madeleine Leininger de la Etnoenfermería⁴¹, donde se organizó la información mediante cuatro fases. A continuación, se describen⁴⁵:

Análisis detallado de la información

En la primera fase, el investigador reúne, describe y documenta los datos obtenidos de los participantes, incluye observaciones, identificación del significado del contexto y la técnica de opción participante (OPR), propio de la etnoenfermería. Aquí comenzó el análisis de los datos en relación con los objetivos y fenómeno de estudio.

Identificación de descriptores y categorías

La segunda fase está enfocada hacia la identificación y categorización de descriptores y componentes. En esta fase la información está codificada y clasificada con relación al área de estudio y a las preguntas de estudio. Los descriptores EMIC; considerado como el punto de vista de los participantes de estudio y ETIC; a la significación del investigador, que permita tener una visión de la realidad igual o parecida desde el mismo contexto para encontrar similitudes y diferencias desde la experiencia y vivencias de ambos sujetos. Los componentes recurrentes se estudiaron para conocer sus significados.

Identificación de patrones recurrentes

En la tercera fase de análisis de información el investigador identificó y estructuró los patrones recurrentes de significados similares o diferentes, formas estructurales, expresiones, interpretaciones que dieron en relación con el fenómeno del estudio.

Síntesis de los temas

La cuarta y última fase está enfocada hacia la identificación de los temas de mayor importancia desde la interpretación de los hallazgos y la formulación creativa desde los datos de las fases anteriores. Esta última Leininger señala que se pueden desarrollar formulaciones teóricas y recomendaciones para el estudio.

4.10. RIGOR METODOLOGICO

El rigor metodológico en esta investigación se retomó desde los postulados de Arias⁴⁶ y Leininger^{47,48}.

Credibilidad: es reconocida cuando los participantes del estudio y/o personas que han experimentado el mismo fenómeno, los refieren como reales o verdaderos.

Este criterio se logró cuando los resultados fueron identificados como reales por los estudiantes de enfermería que participaron en el estudio, además de otros profesionales de enfermería que acontecieron el mismo fenómeno.

Confirmabilidad: se refiere a la neutralidad en el proceso de análisis e interpretación de información, donde otros investigadores obtienen resultados similares.

Esta se logró a través de la capacidad del investigador de realizar un análisis de datos neutral, interpretando los datos desde la viva voz y experiencia propia de los participantes, obteniendo algunos datos similares a estudios relacionados.

Transferibilidad: se refiere a la posibilidad de trasladar los resultados a diferentes contextos o grupos de estudio.

4.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización de esta investigación se elaboró un oficio de solicitud de autorización que se presentó al Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería Culiacán, perteneciente a la Universidad Autónoma de Sinaloa y a su vez, se presentó un consentimiento informado para los participantes del estudio.

Las consideraciones éticas fueron, por una parte, de acuerdo a la Ley General de Salud para Investigaciones en Materia de Salud⁴⁹, en acuerdo a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, considerando los artículos 13, 14, 17, 21 y 22, que refieren prevalecer el criterio de respeto a la dignidad y protección de sus derechos y bienestar, realizándose cuando el conocimiento no pueda obtenerse por otro medio, asegurando el mayor beneficio sobre los riesgos posibles. El consentimiento informado, se realizó por profesionales de la salud, con dictamen a favor del comité de ética, donde se explicarán de forma clara y completa los objetivos y procedimientos del estudio. así mismo, se otorgara un consentimiento informado para su autorización. Se garantizó la protección de la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo cuando los resultados lo requieran y lo autorice.

Por otra parte, retomando la Declaración de Helsinki⁵⁰, misma que refiere la utilización de un consentimiento informado, realizando el estudio con el objetivo de producir conocimiento a la ciencia médica, realizada por profesionales de la salud desde su premisa de *“Promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del personal han de subordinarse al cumplimiento de ese deber”*, desde la perspectiva de evitar de exponer al sujeto de estudio a daños innecesarios durante el estudio.

CAPITULO V. RESULTADOS

5.1. RESULTADOS

Posterior al análisis de resultados, se identificaron dos categorías, mismas que a través de la dualidad de las interpretaciones EMIC y ETIC favorecen la comprensión sobre las experiencias los estudiantes de enfermería en su primera práctica clínica, las cuales se describen a continuación:



La categoría central es **Primera práctica clínica**: emergió desde el primer acercamiento de los estudiantes de la licenciatura en enfermería como parte de plan educativo de la FEC, a través de la participación y acercamiento a la apropiación de la identidad profesional como un suceso de cambio de acciones, ideas y pensamientos que afrontan ante la colocación clínica. Se describió desde 2 categorías: **1) la empatía un valor durante la práctica clínica y 2) significado de espacios clínicos.**



Categoría 1. La empatía como valor durante la práctica clínica

La empatía como valor durante la práctica clínica, es una categoría que emerge desde el acercamiento que vivencia el estudiante de enfermería en su primera práctica clínica, donde interactúa con situaciones reales que lo desafían a nivel personal y académico. Tal es el caso, que manifestaron cambios en las percepciones del actuar de enfermería, desarrollando y potencializando la esencia del cuidado enfermero a través de la empatía en su proceso de transición a rol participante.

Para Hojat⁵¹, la **empatía** es esencial para los resultados positivos en la salud, donde predominan factores cognitivos y afectivos (emocionales), dentro de los cognitivos se atribuye a la habilidad de poder entender el sentir de los otros y tratar de ver de una manera externa en la situación de la persona. Es decir, la capacidad de sentir y unirse a las experiencias de las personas.

La **Practica** de acuerdo con Schön⁵², permite un aprendizaje experiencial, desde un periodo de repetición y reflexión, como un proceso de desarrollo del aprendizaje

interpretativo. Por ello, la formación clínica de enfermería resulta indispensable para asegurar el dominio de competencias para su cotidiano de enfermería.

Concerniente a esto, los estudiantes al momento de tener un acercamiento a las personas, o realizar algún procedimiento, manifiestan la necesidad de sentir lo que la otra persona sujeta de cuidado siente, de pensar cual sería la reacción si ellos estuvieran en esa situación, así como la narran sus discursos.

1.1 Ponerse en el lugar del otro

Carpentera señala que la **empatía** es una capacidad natural que se desarrolla en interrelación con los demás y en el seno de una cultura que define el tipo de humano que se espera que seamos, cómo debe ser la participación con el sufrimiento del otro y que señala con qué otros”.⁵³

Es de importancia mencionar que la empatía está presente en todos los aspectos de la vida y diferente contexto, prescindiendo como un valor fundamental de la práctica clínica del estudiante enfermería, por ser esta una profesión con enfoque humanista en la recuperación, mantenimiento y promoción a la salud.

Esta subcategoría relaciona la manera de como ellos ejemplifican el concepto de empatía, manifestando en los discursos “ponerse en el lugar del paciente”, “sentir como el paciente”, “entenderlos” para poder generar confianza, para hacer sentir bien a las personas y ellos poder tener una experiencia favorable que ayude a su desarrollo como futuros profesionales de la salud.

A continuación, se muestran algunos discursos que hacen alusión a esta categoría:

E1... “cuando uno entra a la parte clínica, cuando uno interactúa con el paciente, el paciente trata como de buscar un apoyo, hacia quien lo está ayudando. Entonces, uno trata como de entender lo que el paciente requiere... los pacientes se sienten confiados con uno y uno trata de dar lo mejor hacia ellos.

E5...a mí me toco una señora, pero la señora, decía que ella tenía mucho tiempo de estar ahí, que cuando la iban a operar? ...que sentía mucho dolor... se dejó canalizar en un brazo porque ella decía “que si la canalizaban en el otro ella reventaba todo el equipo, se lo quitaba y se iba... yo me pongo en su lugar porque ella quería salir de ahí de pronto... yo me ponía en su lugar en parte ahí porque uno nunca quiere de pronto estar enfermo, pero igual uno les sirve de apoyo y de ayuda para que ellos se sientan mejor.”

E2...entonces pues yo le comente que se calmara que todo estaba bien. que esa persona esta con ella... pero trate de hablar con ella... trate de ponerme en su lugar en ese momento, a pesar de que también me daba mucho sentimiento y tenía junto con ella muchas ganas de llorar porque podía sentir lo que ella sentía... le hacía entender que yo la entendía ...”

La empatía es un valor humano necesario para los estudiantes de enfermería para garantizar resultados positivos en los pacientes cuando ellos brindan el cuidado, haciendo que el éxito del tratamiento terapéutico sea favorable, escuchando sus angustias, sus temores o incluso resolviendo sus dudas, al igual que poniéndose en el lugar del paciente, generando una relación genuina y de confianza entre el estudiante de enfermería y el paciente al momento que ellos realizan su práctica clínica.

1.2 Temor para enfrentarse a situaciones

A los estudiantes de enfermería les provoca temor el no saber afrontar las nuevas situaciones durante las prácticas clínicas, y no poder autocontrolar las emociones. Al momento de adaptarse al nuevo cambio, al realizar sus prácticas, se llenan de emociones y sentimientos que no pueden controlar en una totalidad, por lo cual los estudiantes de enfermería deben poder resolver estas dificultades o en segunda instancia recibir el apoyo del tutorado clínico es cuestiones que se les conflictuó resolver para ser exitosos como futuros profesionistas.

La palabra **temor** proviene del latín *timor, timōris*, que significa 'miedo' o 'espanto'. Se puede determinar temor como el sentimiento de inquietud o angustia que impulsa a huir o evitar aquello que se considera dañoso, arriesgado o peligroso.

El proceso de **Afrontamiento**⁵⁴, es considerado como el proceso innato o adquirido que brinda la capacidad de actuar ante los cambios producidos en el entorno. por lo que, al enfrentar la práctica clínica por primera vez, esta genera una reacción en el estudiante que genera acciones conscientes o inconscientes.

E2: "...Pero yo sin conocer la situación de la persona pues posteriormente comenzó a exteriorizarme muchos sus sentimientos y en ese momento pues yo no sabía mucho que hacer, pues porque fue mi primera práctica clínica y a pesar de todo lo que me comentaban en la escuela para abordar ese tipo de situaciones, ya cuando es el momento de ejecutarlo es un poco más complicado, ...se me salía de las manos y yo me sentía mal junto con esa persona ..."

E5: "...Con mi primer paciente, la verdad yo sí tenía mucho temor, a mí me dio mucho temor atenderlos... espere a que mis

compañeras empezaran y después que ellas se soltaron, quise interactuar con ellos, hacer lo que tenía que hacer..”

E3 “...soy muy nerviosa, antes de escoger esta carrera yo les tenía mucho miedo a estos temas...tuve miedo de cómo tratar al paciente.”

A través de estos discursos los estudiantes expresan sentimientos de miedo, incertidumbre y estrés que se presentan ante lo desconocido, surgen del resultado de la interacción social con los grupos de la institución como docente clínico, enfermeras de los servicios y pacientes que hacen que el estudiante se sienta inseguro cuando el docente clínico no está en el acompañamiento, cuando no se siente con los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para soltarse dentro del escenario clínico



Categoría 2. Significados de los escenarios clínicos

Un hecho central dentro de todas las investigaciones enfocadas en los estudiantes y retomados frecuentemente es, como ellos perciben su entorno de aprendizaje clínico. Este es particular de cada persona porque cada uno le otorga un valor mental particular. Esta percepción corresponde con la perspectiva del estudiante durante el proceso de adaptación a la escena sociocultural en el ambiente clínico.

El significado que los estudiantes otorgan al entorno de aprendizaje clínico se asocia al conocimiento práctico y la experiencia personal de cada estudiante en los escenarios clínicos. Esto son los pilares para la integración de los conocimientos teóricos y el desarrollo de conocimientos de enfermería.³

La **Significación**, es la esencia de la representación social con base en la experiencia. Es decir, el valor que le da el sujeto a situaciones particulares que afronta y que agregan valor desde su participación y aprendizaje significativo durante su proceso de formación profesional.⁵⁵

2.1 Satisfacción en los escenarios clínicos

La satisfacción es un sentimiento, una emoción que emana de la experiencia que adquiere el estudiante durante la realización de la práctica. Conforme se enfrenta a situaciones, desarrolla confianza al momento de resolverlas. A pesar de los sentimientos de miedo, estrés, incertidumbre y nerviosismo ellos brindan lo mejor de sí.

Esta subcategoría hace referencia al sentimiento más placentero que les deja haber brindado atención con calidad y calidez a las personas a su cargo, como se muestra en los discursos a continuación:

E4: "...siempre me ha tocado vivir experiencias buenas, que no pasan de risas, algo bonito, siento que eso me ha hecho sentirme muy bien ¡me gusta mucho mi carrera!"

E1: "...cuando interactuó con el paciente, trato de poner todo mi conocimiento, todo lo que aprendí con el paciente, tratar de entenderlo, de ayudarlo y dar lo mejor de mí...a veces el paciente tiene un apoyo ahí, y pa` que mejore también y la experiencia fue padre, me gusto bastante."

E2: "...lo compruebo cuando hago auxiliar en enfermería, ósea la técnica y realice mis prácticas en el hospital, es muy satisfactorio ósea, es muy agradable ayudar a los demás y es muy chévere, muy lindo la verdad."

E3: "...Porque la primera interacción que uno tiene con el paciente, entonces, uno ya tiene la teoría, pero, uno no sabe si va a llevar a cabo bien el procedimiento, más, sin embargo, cuando uno se da cuenta que realiza bien el procedimiento eso lo llena de satisfacción porque es una ayuda pues, para el paciente."

E4: "Cuando ya tú te pusiste el uniforme blanco, te dices, cuándo será el día que yo voy a clínica, no y para mí fue lo mejor, ósea uno se siente grande, como "lo logre, fue lo máximo"."

Lo anterior denota que los estudiantes se sienten satisfechos durante la realización de la práctica clínica motivados para aprender, porque hacen lo que les gusta, se involucran en actividades novedosas.

Rivera y Moreno señalan que durante el periodo practico los estudiantes van desarrollando destrezas y habilidades y por ende comienza a surgir un sentimiento de satisfacción.^{28'61}

2.2 Acompañamiento del docente en los escenarios clínicos

Visto desde la perspectiva semántica acompañar es unirse con alguien para ir a donde él va al mismo tiempo que él.

Acompañar se define como el proceso que dinamiza tres lógicas, relacional, espacial y temporal. Donde se relaciona como una conexión; unirse a alguien. La espacial hace referencia a un desplazamiento "ir a donde él va".⁶²

En los discursos los estudiantes consideran de suma importancia el acompañamiento o la tutoría del docente clínico, ya que ellos se sienten apoyados con la guía que ellos brindan tanto de conocimientos teóricos, como la confianza al debatir ciertas situaciones vividas y que esto los puede llevar a obtener un mejor desempeño al momento de brindar un cuidado a las personas.

Con respecto a lo anterior los estudiantes manifiestan:

E1: "...también tiene que tener conocimiento y tiene que estar preparado full el profesor, porque de ellos es donde nosotros recibimos el conocimiento y aprendemos de ellos, si el profesor no tiene conocimiento sobre el tema que vamos a abarcar sobre un paciente, como yo voy a tener un paciente si, si mi profesor no sabe un culo."

E2: "...los profesores eh, se puede decir que también es muy importante ya que ellos son la base, ósea ellos son eh, esas personas que te dan los, la base, es lo que a ti te va eh, a llevar a que tu hagas una buena actividad..."

E4: "...Que el profesor me haga sentir que, ósea, confianza, confianza que yo voy con él es aprender, que él me va a transmitir conocimiento, que lo que yo no sé, él me lo puede enseñar, porque no hay nada más bonito que tu sentir apoyo en alguien..."

CAPITULO VI. DISCUSIÓN

6.4. DICUSIÓN

Ponerse en el lugar del otro, es una subcategoría que emerge desde la expresión de sentimientos y emociones que experimentaron los estudiantes desde la transición a su primera práctica clínica, los datos de esta investigación en acuerdo con Vidal²⁶, destacaron la importancia de la comunicación verbal y no verbal para dar una atención humanista considerando las sensaciones que vive una persona en un proceso de salud-enfermedad. Así mismo, en acuerdo con, López¹⁶, el desarrollo emocional que experimentaron los estudiantes se ven determinados por las experiencias que adquieren a situaciones previas para su futuro manejo. Es por ello por lo que, desde la expresión propia e individual del estudiante de enfermería, rige su actuar bajo el principio de ayudar, brindar apoyo y evitar el daño al sujeto de cuidado a través de la interacción y relación terapéutica enfermero-paciente, lo que evidencia la esencia de la profesión de enfermería con sentido humanista.

La subcategoría **Temor para enfrentarse a situaciones**, Hung¹⁵, evidencio que al presenciar la práctica clínica los estudiantes experimentan inseguridad sobre las capacidades, conocimientos y habilidades aprendidas previamente en el aula, debido a que identifican una brecha entre su aprendizaje teórico con la atención en el ámbito hospitalario²³. De tal manera, que los resultados presentaron hallazgos similares al evidenciar la inseguridad que afronta el estudiante al momento de enfrentar situaciones nuevas en su formación profesional, particularmente al ser una profesión que brinda asistencia a personas que sienten, piensan y reaccionan. Al experimentar una transición, ocurren cambios en las preconcepciones de sus estructuras..

La **Satisfacción de espacios clínicos** es una subcategoría en la cual los estudiantes refirieron similitudes a los resultados de Valenzuela²¹, puesto que manifestaron una satisfacción al tener un reconocimiento personal y social por parte del sujeto de cuidado, al lograr integrar el conocimiento teórico y comprobarlo a través de la acción participante, la mayor satisfacción se reflejó desde la gratitud de los usuarios. En acuerdo con Kapucu²⁴, si la experiencia es positiva en la práctica

clínica es mayor el aprendizaje y la apropiación de la identidad profesional. Esta situación emerge desde las experiencias que tiene el estudiante de enfermería al sentirse parte del sistema de salud al momento de ser participante y realizar técnicas y procedimientos en la atención a la salud, desde las relaciones con el equipo multidisciplinario en salud.

La subcategoría **Figura simbólica en los espacios clínicos**, similar a los hallazgos de Jonsen²⁵, Se destacó la ausencia del docente como un conflicto en el aprendizaje de los estudiantes al no contar con el apoyo y supervisión durante el proceso de atención a la salud y a su vez, la participación de todo el personal que mejore su experiencia adquiere un valor simbólico que mejora su experiencia^{15,24,26}. A través de la similitud de los discursos posicionaron al docente clínico como parte crucial en esta adaptación y en la determinación de la experiencia ante este acontecimiento, desde la afirmación que su conocimiento y habilidades serán la mejor herramienta de aprendizaje para la formación continua de los profesionales de enfermería

CAPITULO VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. CONCLUSIONES

La práctica clínica es una asignatura integradora que vivencian los estudiantes de enfermería como parte de su formación profesional, siendo un hecho imprescindible e inevitable, es necesario profundizar sobre su experiencia durante esta transición del aula al hospital como participante activo en el cuidado enfermero. La experiencia de los estudiantes difiere de acuerdo a las características principales que aborda la teoría de transiciones por Meleis, refiriendo los cambios significativos desde su contexto y las diversas realidades que afrontan cada uno de ellos, por lo que la conciencia en cada uno de ellos puede ser diferente. Por otra parte, la similitud entre el significado y sentido que adquiere su profesión al realizar procedimientos es relevante, por lo cual el sentido y la apropiación ocurre desde la acción participante, el valor agregado por el reconocimiento social y el temor generado por la inseguridad de su conocimiento y el daño al usuario.

La empatía destacó como un valor predominante durante la interacción en situaciones del cuidado, el contacto humano y la realización de procedimientos. Siendo esta, una herramienta necesaria en la comprensión y la aplicación de cada etapa del proceso de atención de enfermería, permitiendo adecuarlo a las necesidades individuales de cada uno, garantizando ser un apoyo durante procesos de salud-enfermedad

Las emociones y sentimientos durante la práctica clínica inician desde las discrepancias de la teoría y la realidad, ante la inseguridad de no dominar los procedimientos y evitar el daño a los usuarios, dada la complejidad del ser humano y la individualidad, ante la toma de decisiones a través del juicio clínico.

La satisfacción del estudiante durante el cuidado enfermero en el ámbito hospitalario se refleja desde la participación activa en el cuidado enfermero, el sentido humanista de enfermería predomina en lo cotidiano, desde la gratitud del sujeto de cuidado, el reconocimiento social y el autorreconocimiento, destacando la portación del uniforme clínico como una señal de empoderamiento y apropiación de identidad profesional.

El docente clínico es considerado como el facilitador y guía en la práctica clínica, que debe estar altamente capacitado con las bases teóricas y competencias necesarias para enfrentar situaciones del cuidado enfermero, con la capacidad de crear un entorno de confianza y serenidad que permita guiar a sus estudiantes hacia una práctica efectiva con un aprendizaje significativo implementando estrategias oportunas desde la individualidad de cada uno de ellos, descrito como una figura significativa de influencia en el primer acercamiento a situaciones reales en entornos clínicos.

7.2. RECOMENDACIONES

Tras la inseguridad de los estudiantes sobre su conocimiento previo a la práctica clínica y la disociación teórico-práctica, resulta necesario implementar la utilización de laboratorios y simuladores clínicos como una estrategia educativa que permita realizar los procedimientos previos al contacto humano, permitiendo generar confianza y dominio de los procedimientos que aplicara en su cotidiano como profesional de enfermería. situación que será de alto impacto y garantizará la adquisición de competencias necesarias para su inserción al mercado laboral y sistema nacional de salud.

Planificar e implementar grupos de apoyo o de recuperación para estudiantes con rezago, con estrategias de enseñanza y apoyo del estudiante desde un enfoque holístico, humanista e individualizado, que permita potencializar sus capacidades y desarrollarse al máximo.

Ante diversos agentes de cambio de los estudiantes durante su preparación profesional, resulta necesario evaluar la necesidad de implementar asignaturas integradoras de relaciones sociales y bienestar emocional para el proceso de transiciones y afrontamiento, que permita y estimule la toma de decisiones de estos.

BIBLIOGRAFÍA

1. NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
2. Diario Oficial de la Federación. PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-010-SSA3-2012, Educación en salud. Utilización de campos clínicos para las prácticas clínicas y el servicio social de enfermería. [Internet]. PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-010-SSA3-2012, Educación en salud. Utilización de campos clínicos para las prácticas clínicas y el servicio social de enfermería. 2012 [citado el 30 de junio de 2022]. Disponible en:
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5262831&fecha=08/08/2012#gsc.tab=0
3. Universidad Autónoma de Sinaloa. Misión [Internet]. Estructura del programa. 2019. Disponible en:
<https://enfermeria.uas.edu.mx/index.php?seccion=mis>
4. Universidad Autónoma de Sinaloa. Visión [Internet]. Estructura del programa. 2019. Disponible en:
<https://enfermeria.uas.edu.mx/index.php?seccion=mis>
5. López V F, López M MJ. Situaciones generadoras de estrés en los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. Cienc y Enfermería. 2011;XVII(2):47–54.
6. JM GG-S, R RS, MS MM, JM AF. Descenso de empatía en estudiantes de enfermería y análisis de posibles factores implicados. Psicol Educ [Internet] [Internet]. 20(1):53–60. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.pse.2014.05.007>
7. Uriarte S, Ponce G, Bernal M. Vivencias cotidianas en espacios clínicos del estudiante de enfermería.

8. Vollrath A, Angelo M, Muñoz González LA. Vivencia de estudiantes de enfermería de la transición a la práctica profesional: un enfoque fenomenológico social. *Texto Context Enfermería*. 2011;20:66–73.
9. C PA, A AC, C AL. La formación práctica en enfermería en la escuela universitaria de la comunidad de madrid opinion de los alumnos y de los profesionales asistenciales. un estudio cualitativo con con grupos de discusión. *Rev Española Salud Publica*. 76(14).
10. Galan González-Serna JM, Romero Serrano R, Morillo Martín MS, Alarcón Fernández JM. Descenso de empatía en estudiantes de enfermería y análisis de posibles factores implicados. *Psicol Educ*. 2014;20(1):53–60.
11. O'Mara L, Mcdonald J, Gillespie M, Brown H, Miles L. Challenging clinical learning environments : Experiences of undergraduate nursing students. *Nurse Educ Pract*. 2014;14(2):208–13.
12. N.C K, U. U. Analysis of Nursing Students Learning Experiences in Clinical Practice : Literature Review. *Stud Ethno-k*. 2017;5070:181–5.
13. Alligood M, Tomey AM. Modelos y teorías en enfermería. Séptima ed. Barcelona, España.: Elsevier;
14. Bettancourt L, Muñoz LA, Barbosa M, Fernandez M. El docente de enfermería en los campos de práctica clínica : un enfoque fenomenológico. *Rev Latino-Am Enferm*. 2011;19(5).
15. Hung B-J, Huang X-Y, Lin M-J. The first experiences of clinical practice of psychiatric nursing students in Taiwan : a phenomenological study. *J Clin Nurs*. 2009;18(4):3126–35.
16. López-fernández C. Inteligencia emocional y relaciones interpersonales en los estudiantes de enfermería. *Educ Médica*. 2015;16(1):83–92.
17. Tessa G. R. Factores estresores percibidos por los estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Católica del Uruguay en la práctica

clínica. Rev Colomb.enferm. 2015;10(ISSN: 1909-1621):27–34.

18. Sanjuan Quiles A, Ferrer Hernandez ME. Perfil emocional de los estudiantes en prácticas clínicas. Acción tutorial en enfermería para apoyo, formación, desarrollo y control de las emociones. Investig y Educ en Enfermería. 2008;XXV1(2):226–35.
19. Castaño MH, Fajardo Ramos E, Núñez Rodríguez M. La experiencia de estudiantes de enfermería ante el dolor infligido en la práctica clínica. Redalyc.org. 2014;30(3):431–41.
20. Godínez Rodríguez M de los Á, López Sandoval G. Vivencias de las estudiantes de enfermería durante la práctica clínica. Rev Electron Investig en enfermería FESI-UNAM. 2014;3(6).
21. Valenzuela Rodriguez GJ, Hernandez G, Zazueta Zazueta S, Verdugo Quintero RA. Experiencias de estudiantes de enfermería en el aprendizaje del cuidado a la madre y recién nacido. XVIII Congr la Soc Cuba Enfermería. 2019;
22. Peyrovi H, Yadavar-Nikraves M, Oskouie SF, Bertero C. Iranian student nurses ' experiences of clinical placement. Int Counc Nurses. 52:134–41.
23. Mikkelsen Kyrkjebø J, Hage I. What we know and what they do : nursing students ' experiences of improvement knowledge in clinical practice. Elsevier. 2005;25:167–75.
24. Kapucu S, Bulut H. Turkish nursing students ' views of their clinical learning environment : A focus group study. Pak J Med Sci. 2011;27(5):1149–53.
25. Jonsén E, Melender H, Hilli Y. Finnish and Swedish nursing students' experiences of their first clinical practice placement - A qualitative study. Nurse Educ Today. 2013;33(3):297–302.
26. R VB, J AT, P FB. Relación terapéutica: El pilar de la Profesión enfermera. Enfermería Glob. 17:1–9.

27. Rivera Alvarez LN. Saber y experiencia de el/la estudiante de enfermería en sus prácticas de cuidado. 2014;1 recurs electrònic (1012).
28. Ramírez A, Angelo M, González L. Vivencia de estudiantes de enfermería de la transición a la práctica profesional: un enfoque fenomenológico social. 2011;2:66–73. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/tce/a/P7PRwyCPxHVgMcKVfdVCJwH/abstract/?lang=es>
29. Espinoza F. MB, Brito H. B, Jaime C. I, Magni A. C. Práctica reflexiva en un entorno de aprendizaje hospitalario. La experiencia de estudiantes de enfermería. Rev Educ Cienc Salud. 2019;16(2):153–8.
30. Rodríguez M. Percepción de los estudiantes del Grado en Enfermería sobre su entorno de prácticas clínicas: un estudio fenomenológico. Enfermería Clínica [Internet]. 2019;29(5):264–70. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862118302559>
31. Celma-Vicente M, López-Morales M, Cano Caballero-Gálvez MD. Análisis de las prácticas clínicas en el Grado en Enfermería: visión de tutores y estudiantes. Enfermería Clínica [Internet]. 2019;29(5):271–9. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862118301062>
32. Ruzafa-Martínez M, Molina-Salas Y, Ramos-Morcillo AJ. Competencia en práctica basada en la evidencia en estudiantes del Grado en Enfermería. Enfermería Clínica [Internet]. 2016;26(3):158–64. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862115000819>
33. Fargues I, Guillaumet M, Serret M, Ciendones M. Diario reflexivo de prácticas clínicas: percepción de la experiencia de estudiantes de Enfermería. Metas enferm [Internet]. 2007;10:26–30. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-70521>
34. Moreno M, Prado E, García G. Percepcion de los estudiantes de enfermeria sobre el ambiente de aprendizaje durante sus practicas clinicas. Rev Cuid

[Internet]. 2013;4. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732013000100003

35. Blázquez I, Urcola F, Ruiz R, Germán C. Experiencias sobre el aprendizaje clínico del alumnado de Enfermería de la Universidad de Zaragoza. *Index de enfermería* [Internet]. 2017;26:87–90. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100019&lng=es.
36. Godínez M, López S. Vivencias de las estudiantes de enfermería durante la práctica clínica. *CuidArte* [Internet]. 2014;3(58–63). Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=101393>
37. Bernal-becerril ML, Godínez-rodríguez MA. Aprendizaje del cuidado obstétrico , experiencia de los estudiantes de enfermería en la práctica clínica. *Enfermería Univ* [Internet [Internet]. Disponible en:
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>
38. Afaf Ibrahim Meleis: Teoría de las transiciones. En: *modelos y teorías en enfermería*. Séptima. Barcelona, España; 2011. p. 416.
39. Brykczynski K. Patricia Benner: Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la enfermería,. En: *Modelos y teorías de enfermería*. séptima. Barcelona, España: Elsevier España; 2011.
40. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos en Investigación. Vol. 11. Barcelona: Paidós Básica; 342 p.
41. Leininger MMR. Etnoenfermería: un método de investigación con facilitadores para estudiar la teoría del cuidado cultural. *Universalidad y Divers del Cuid Cult*. :43–83.
42. Instituto Nacional de estadística y Geografía. Anuario estadístico y geográfico

de Sinaloa 2017. 2017.

43. Ulin P, Robinson E, Tolley E. la recolección de datos cualitativos: la ciencia y el arte. En: *investigacion aplicada en salud pública* [Internet]. washington, DC; 2006. p. 34–67. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/729/9275316147.pdf>
44. Guber R. *La etnografía Método, campo y reflexividad*. 11th ed. Norma;
45. Company M, Rubio M, Fontalba A, Gil V. *Introducción a la investigación cualitativa en Enfermería* [Internet]. Almería; 2017. 60–84 p. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/320489902_Introduccion_a_la_investigacion_cualitativa_en_Enfermeria
46. Arias M, Giraldo C. *Investigación y educación en enfermería. El rigor científico en la Investig Cual* [Internet]. 2011;29:500–14. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105222406020.pdf>
47. Mercedes M, Valencia A, Victoria C, Mora G. *El rigor científico en la investigación cualitativa*. Vol. 29. p. 500–14.
48. SJ GA. *Validez y confiabilidad el instrumento Jefferson scale of attitudes toward physician-nurse collaboration en el contexto Colombiano*. Universidad Nacional de Colombia;
49. *Reglamento de la Ley General de Salud para Investigaciones en Materia de Salud* [Internet]. *Reglamento de la Ley General de Salud para Investigaciones en Materia de Salud*. Disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinacional/10._NAL._Reglamento_de_Investigacion.pdf
50. *Reglamento de la Ley General de Salud para Investigaciones en Materia de Salud* [Internet]. Disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/Declaracion_Helsinki_Brasil.pdf
51. Hojat M, Ph D, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Vergare M, et al.

Physician Empathy: Definition, Components, Measurement, and Relationship to Gender and Specialty. *Am J Psychiatry*. 2002;159:1563–9.

52. Ramón R. Las teorías de Schön y Dewey: hacia un modelo de reflexión en la práctica docente. *Div Acad Educ y Artes [Internet]*. 2013;11. Disponible en: <https://revistas.ujat.mx/index.php/Cinzontle/article/download/2456/1886>
53. Carpena A. La empatía es posible, educación emocional para una sociedad empática. *Desclée De Brouwer*; 2016. 1–21 p.
54. D. Phillips K. Modelo de adaptación. En: *Modelos y teorías de enfermería*. 2011. p. 335–65.
55. Rosental M, Iudin P. *Diccionario filosófico marxista [Internet]*. pueblos un. Montevideo, Uruguay; 1946. Disponible en: <http://www.filosofia.org/urss/dfm1946.htm>

ANEXOS



Consentimiento informado
universidad autónoma de Sinaloa
Facultad de enfermería Culiacán



Maestría en enfermería

Consentimiento Informado para participar en un estudio de investigación

Título: Experiencias de los estudiantes de enfermería en su primera práctica clínica.

Investigador: Karla Amayrani Tarin Espinoza teléfono: _____

Si usted accede a participar en este estudio, se le solicitará responder algunas preguntas en una entrevista con varios participantes más, la cual tomara entre 30 a 45 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante esta entrevista será grabado, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en el estudio será totalmente voluntaria. Motivo por el cual no recibirá pago alguno. La información que se recabe será estrictamente confidencial y solamente se utilizará para fines académicos, de igual forma en caso de hacerse cualquier publicación el participante se mantendrá informado. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un color como identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Serán los mismos participantes quienes darán credibilidad (validar) lo transcrito por el investigador.

El objetivo del estudio es comprender la experiencia de los estudiantes de Licenciatura en Enfermería de una Unidad Académica de Culiacán en su práctica clínica durante el tercer semestre.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

ACEPTO PARTICIPAR.

Nombre y Firma del Participante

Nombre y Firma del Investigador

Fecha: / /

Nombre y firma del testigo.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
ESCUELA SUPERIOR DE ENFERMERÍA GULIACÁN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA



COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

REGISTRO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Experiencia de los estudiantes de enfermería en su primer práctica clínica

AUTOR (A)

Lic. Enf. Karla Amayrani Tarín Espinoza

DIRECTOR (A) DE TESIS

DCE. María Isabel Santos Quintero

Proyecto de investigación a realizarse en la Facultad de Enfermería Guliacán, de la Universidad Autónoma de Sinaloa, en un periodo comprendido del 20 de Septiembre de 2019, a Enero de 2020, en el turno matutino.

REGISTRO DE PROYECTO 008-19

Culiacán, Sinaloa; 22 de junio, de 2023


Dra. Minam Gaxiola Flores

COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO



C.e.p. Archivo Coordinación de Investigación y Posgrado ESEC

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
Facultad de Enfermería Guliacán
DIRECCIÓN



FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

Facultad de Enfermería Culiacán
Av. Álvaro Obregón y Juarez Ortiz de Domínguez
Col. Gabriel Leyva
C.P. 80000 Culiacán, Sinaloa, México
Tel. (667) 713 27 71

DR. JESÚS ROBERTO GARAY NUÑEZ
Directora
Facultad de Enfermería Culiacán
Universidad Autónoma de Sinaloa

PRESENTE

AT'N: DCE. María Isabel Santos Quintero
Secretaria Académica

Por medio del presente me dirijo a usted, con la finalidad de solicitar su autorización, para que la estudiante de la Maestría en Enfermería: **Tarin Espinoza Karla Amayrani**, lleve a cabo la investigación con número de registro: **008-19**, titulada: **"Experiencia de los estudiantes de enfermería en su primer práctica clínica"**, en la Institución a su digno cargo, durante el periodo que comprende del 20 de Septiembre del 2019 a enero de 2020, en el turno matutino.

Agradeciendo de antemano su atención y espera de una respuesta favorable a nuestra petición, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"Sacrificción Absque Gloria"
Culiacán, Sin., 22 de junio, de 2023.

Miriam Gaxiola Flores
DRA. MIRIAM GAXIOLA FLORES
Coordinadora de Investigación y Posgrado

C.c.p. Archivo Coordinación de Investigación y Posgrado ESEC.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
Facultad de Enfermería Culiacán
DIRECCIÓN

Primer semestre																				
Actividades	Septiembre 2018				Octubre 2018				Noviembre 2018				Diciembre 2018				Enero 2019			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Presentación con tutor	■																			
Asesoría de tesis	■			■		■		■		■		■		■			■			
Elección de tema	■																			
Planteamiento del problema		■	■																	
Descripción del fenómeno			■	■																
Pregunta de investigación	■																			
Justificación					■	■														
Formulación de objetivos							■	■												
Consulta de bibliografía	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Redacción del estado del arte	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Marco teórico											■	■	■	■						
Marco conceptual											■	■	■	■						
Elaboración de bibliografía	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Segundo semestre																					
Actividades	Febrero 2019				Marzo 2019				Abril 2019				Mayo 2019				Junio 2019				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Asesoría de tesis	■			■		■		■		■		■		■			■				
Marco teórico			■			■				■											
Descripción de enfoque				■																	
Descripción de Método				■																	
Descripción del contexto						■															
Temporalización						■															
Selección de participantes										■		■									
Elaboración de instrumento de recolección de datos														■	■	■					
Búsqueda de método para análisis de datos																		■			
Descripción de rigor metodológico																			■		
Consideraciones éticas																			■		
Elaboración de bibliografía	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Consulta de bibliografía	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Redacción del estado del arte	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	

Tercer semestre																				
Actividades	Septiembre 2019				Octubre 2019				Noviembre 2019				Diciembre 2019				Enero 2020			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Asesoría de tesis	■			■		■		■		■		■		■			■			
Elaboración de consentimiento informado	■	■																		
Registro de tesis ante comité de ética institucional				■	■															
Aplicación de instrumento de recolección de datos							■	■	■	■	■									
Análisis de datos												■	■	■	■	■				
Descripción de datos obtenidos																	■	■	■	■
Redacción del estado del arte	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Elaboración de bibliografía	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Cuarto semestre																				
Actividades	Febrero 2020				Marzo 2020				Abril 2020				Mayo 2020				Junio 2020			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Asesoría de tesis		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■
Categorización de resultados	■	■	■																	
Descripción de categorías			■	■																
Construcción de abordaje conceptual teórico empírico					■	■	■													
Elaboración de reporte de resultados							■	■	■											
Elaboración de discusión de resultado									■	■	■	■								
Elaboración de conclusión											■	■	■							
Recomendaciones													■	■						
Elaboración de bibliografía	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■