



Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA  
AURORA DE AFONSO COSTA



## Conocimientos experimentales del preceptor de la residencia de Enfermería: un estudio etnográfico

Letycia Sardinha Peixoto Manhães<sup>1</sup>, Cláudia Mara de Melo Tavares<sup>1</sup>,  
Rejane Eleuterio Ferreira<sup>1</sup>, Fernanda Laxe Marcondes<sup>1</sup>,  
Pâmela Gioza da Silveira<sup>1</sup>, Thainá Oliveira Lima<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal Fluminense

### RESUMEN

**Problema:** el preceptor asume responsabilidades frente al proceso de enseñar. La orientación y el acompañamiento realizados con los residentes pasan a ser un desafío para el propio ambiente a los cuales son expuestos. **Objetivos:** identificar de qué forma los conocimientos experimentales movilizan conocimientos pedagógicos en los preceptores de la residencia en Enfermería y discutir estrategias de capacitación para los preceptores. **Método:** investigación cualitativa y etnográfica. Se realizaron seminarios, observación participante y entrevista siguiendo la Resolución 466/2012 del CNS, con el parecer número 183.578. **Resultado:** los preceptores puntuaron fuertemente la experiencia como fundamento del saber cómo condición previa para la acción educativa del preceptor. **Discusión:** la capacitación pedagógica del preceptor debe suceder según demandas de aprendizaje, de forma a direccionar la construcción de una postura pedagógicamente activa, posibilitando la reformulación del trabajo y de los conocimientos. **Conclusión:** los conocimientos experimentales ofrecen la integración con el contexto de trabajo; la propia experiencia asegura la práctica de la profesión.

**Descriptor:** Preceptoría; Educación en Enfermería; Educación de Posgrado; Hospitales de Enseñanza.

## INTRODUCCIÓN

La institución de enseñanza superior en Enfermería tiene el compromiso de formar profesionales capaces de ejercer su práctica con ciudadanía en diferentes espacios colectivos, dispuestos a comprender los desafíos reales de la sociedad y su papel mientras dispositivos de cambios, articulando conocimientos teóricos y prácticos<sup>(1)</sup>.

En esa construcción de recursos humanos para área de la salud están insertado los preceptores de enseñanza de la práctica en Enfermería, que son profesionales que acompañan, supervisan y participan activamente del proceso educativo de formación de enfermeros especializados en esa modalidad.

Par lo tanto, es necesario que ese preceptor detenga una práctica pedagógica capaz de suscitar en esos enfermeros la ideación creativa, nueva y sensible del saber, en que el aprender está relacionado al descubrimiento, a la curiosidad, a la comprensión, a la construcción y a la reconstrucción del conocimiento<sup>(2)</sup>.

Los espacios de la preceptora pueden ser oportunidades de encuentros solidarios con interacción auténtica y viva para el cambio de experiencias y vividas, que traen a la luz el papel de la Enfermería para el mundo real en la salud, donde el saber se hace por medio del aprendizaje significativa mediado por los conocimientos experimentales construidos diariamente<sup>(3)</sup>.

Los conocimientos experimentales son destacados como el "carro-jefe" porque resultan de la propia actividad docente, y son vividos por situaciones en el espacio de la escuela y por las relaciones establecidas tanto con los estudiantes cuanto con los colegas de profesión<sup>(4)</sup>.

El preceptor debe tener conocimiento teórico, didáctico y político y la experiencia de él es fundamental para unir y articular la graduación al mercado de trabajo. Él no ejerce solamente un

papel de formación de habilidades y técnicas específicas de la profesión, pero también influencia en la humanización, ética y en la formación de opinión de aquellos que lo acompañan<sup>(5)</sup>.

La práctica es considerada una modalidad de entrenamiento en servicio que permea el aprendizaje por la práctica cotidiana. Se fundamenta en experiencias con situaciones reales de trabajo, experiencia en resolución de conflictos, relaciones interpersonales, habilidades específicas y aspectos éticos de la profesión, de forma a oportunizar situaciones que el propio proceso de trabajo presenta<sup>(6)</sup>.

Un estudio internacional enfatiza que la práctica clínica posibilita el desarrollo de competencias clínicas en los alumnos. El preceptor se presenta como facilitador para educación individualizada que favorece la articulación de conocimiento las habilidades prácticas, colaborando con el aprendizaje reflexiva mediante la educación interdisciplinar<sup>(7)</sup>.

Siendo así, los objetivos del estudio son identificar de qué forma los conocimientos experimentales movilizan conocimientos pedagógicos en los preceptores de la práctica en Enfermería y discutir estrategias de capacitación pedagógica de los preceptores de la práctica en el área.

## MÉTODO

Investigación cualitativa de enfoque etnográfica, enfatizando que la etnografía trabaja en el significado, en la forma propia que las personas ven no solo a ellas mismas como también sus experiencias y el mundo que las cerca. Tienen como principio la relación prolongada en el campo, la abertura al conocimiento del censo común a partir de una visión de dentro y de cerca que permite comprender la forma de pensar y actuar de los involucrados en el contexto de la

realidad investigada<sup>(8)</sup>. El estudio fue realizado en dos hospitales de enseñanza (HE) vinculados a una institución de enseñanza superior en el estado de Rio de Janeiro, que fueron identificados como escenarios A y B. Los individuos del estudio fueron enfermeros que actuaban como preceptores y acompañaban post-graduandos de Enfermería en modalidad de la práctica, clasificados como elegibles conforme los criterios de inclusión: ser profesional de Enfermería de nivel superior (enfermero); estar en pleno ejercicio de sus funciones; ser preceptor de la práctica de Enfermería por lo mínimo un año. Los profesionales del servicio nocturno fueron excluidos, ya que las actividades de la práctica no son desarrolladas en ese turno.

Fueron entrevistados 12 preceptores en total, siendo cinco en el escenario A y siete en el escenario B. En ambos, el coordinador del sector y el enfermero de la rutina fueron entrevistados, y los demás contemplan el cuadro de enfermeros de guardia de servicio diurno. De las 12 entrevistas realizadas, dos fueron de elite, realizadas con los jefes de los sectores y diez simplificadas, realizadas con los enfermeros preceptores de guardia y diaristas.

La construcción de datos tuvo duración de cuatro meses, a partir del primer trimestre de 2013, y solamente inició a partir de la aprobación de los comités de ética CAAE de número 09475612.3.0000.5243, siguiendo la Resolución 466/2012 del CNS con aprobación del parecer número 183.578. El primero mes fue destinado al test piloto, y tres meses para colecta en los campos de investigación. Fueron aproximadamente cinco semanas de duración para cada HE, siendo la primera reservada para la aproximación con el campo y con los individuos. Las tres semanas siguientes fueron para observación-participante, que siguió un guion específico, donde fueron relacionados los objetivos de la investigación y

el referencial con las situaciones de trabajo del preceptor donde podríamos encontrar datos. En la última semana fueron realizadas las entrevistas individuales con preguntas cerradas y abiertas, siguiendo guion preestablecido, en espacio reservado, que permitió al participante responder de forma abierta y flexible. Ellas fueron grabadas y posteriormente transcritas con la ciencia del participante.

Todos los individuos firmaron el Término de Consentimiento Libre y Aclarado (TCLE) y fueron identificados numéricamente. Los datos fueron analizados a la luz del pensamiento de Tardif y basado en los presupuestos de una investigación etnográfica.

## RESULTADOS

El Cuadro 1 representa el perfil profesional en relación a la preceptora de los individuos de la investigación:

**Cuadro 1.** Caracterización de los Individuos de la investigación en los escenarios A y B. Rio de Janeiro, 2013.

VARIABLES	CARACTERIZACIÓN
	SEXO
IDADE	30-40 AÑOS
	41-50 AÑOS
	51-60 AÑOS
TIEMPO DE EXPERIENCIA PROFESIONAL	6 – 10 AÑOS
	11 – 15 AÑOS
	16 – 20 años
	21 – 25 años
	26 – 30 años

<b>TEMPO DE EXPERIENCIA EN LA PRECEPTORIA</b>	<b>ATÉ 02 años</b>	practicante en el momento,	Escenario B	07
	<b>6 – 10 años</b>	puede auxiliar al desarrollo de la	Escenario A	01
	<b>11 – 15 años</b>	práctica pedagógica	Escenario A	00
	<b>16 – 20 años</b>	El propio preceptor que tiene como	Escenario B	00
	<b>21 – 25 años</b>	responsabilidad preceptora difi-	Escenario A	02
	<b>26 – 30 años</b>	culta que las acciones calificadas pues	Escenario B	00
<b>POSEE PRÁCTICA EN ENFERMERÍA</b>	<b>SÍ</b>	no se encuentra en todos los enfermeros del HE	Escenario A	09
	<b>NO</b>	y perfil preceptor	Escenario B	02
			Escenario A	02
			Escenario B	05

Fuente: autoría propia

Solamente un participante fue del sexo masculino, lo que reafirma todavía el predominio del sexo femenino en la Enfermería. Ningún participante con menos de 30 años que atendiesen a los criterios de inclusión fue encontrado en los escenarios.

En relación a la especialización, todos los preceptores de ambos escenarios poseen por lo menos una post-graduación *lato sensu*, y solamente un posee post-graduación *Stricto Sensu*. En el escenario B, todos los preceptores tienen el mismo tiempo de experiencia en la preceptora, pues el programa de residencia incorporó ese sector como escenario de entrenamiento en servicio poco más de dos años.

La experiencia profesional fue citada por períodos temporales e independientemente del año de graduación de cada individuo — algunos participantes, a pesar de tener más de 20 años de graduados, solamente comenzaron a trabajar años más tarde. Algunos todavía se quedaron más de 10 años sin experiencia profesional, y solamente a partir de la aprobación en concurso público es que ingresaron en la profesión.

De los cinco entrevistados en el escenario A, tres individuos hicieron la práctica. ya en el escenario B, de los siete entrevistados, solamente dos hicieron la práctica. Fue identificado en esos preceptores que ya habían hecho la práctica un acompañamiento más empático junto al practicante, lo que demuestra que la propia experiencia profesional, que se asemeja aquella

*Yo creo lo que es muy simples: "Ah! Él es preceptor", peros ¿cuál es el perfil del preceptor? Nosotros no tenemos. Entonces, yo creo que esas son cosas que tienen que ser construidas: ¿cuál es el perfil? ¿qué ele necesita? ¿Él necesita ser solamente especialista? ¿Él necesita tener maestría? Entonces, yo creo que son cosas a ser pensada sí y necesita mejorar mucho. (Preceptor 1)*

Los preceptores intentaron describir, durante las preguntas, qué relación mantiene con la exterioridad de sus conocimientos. En la opinión de ellos, una buena formación se refleja en un saber-hacer mejor, fundamentado en una práctica orientada por el mundo científico. Así, la preceptora permea el mundo del saber-hacer y del conocerse a sí mismo; es por la experiencia de esos conocimientos que el conocimiento es construido, conforme el relato del preceptor<sup>(7)</sup>:

*Yo creo que influencia sí. Si usted es un profesional recién-formado, usted tiene una mirada diferente de un profesional que ya "está" hace diez años en la asistencia. Entonces, hasta algunas cosas que yo sé que yo tengo que pasar, fue por cuenta de la experiencia que yo tuve anteriormente, hasta como practicante no solamente como profesional ahora de la UTI neonatal. (Preceptor 7)*

Los preceptores destacaron fuertemente la experiencia como fundamento del saber y condición previa para la acción educativa del preceptor, de forma que el propio trabajo acabe por fundamentar la práctica preceptora — como se puede observar en el discurso abajo:

*Yo creo que eso es determinante porque una persona — así, en mi punto de vista— que no tiene experiencia en lo que va a hacer, que no conoce el campo de actuación, no va a poder cobrar del practicante o de quien él está supervisionando una actuación direccionada. Se él no conoce el asunto, él no puede hablar sobre eso. (Preceptor 3)*

Las complejas situaciones de trabajo de Enfermería exponen ese practicante a la movilización de diversos otros conocimientos. O sea, los conocimientos experimentales son precursores para convocar el propio profesional al desarrollo y al uso de los otros conocimientos, por eso constituyen, según el preceptor, el fundamento de la práctica:

*Yo creo que la experiencia hace toda la diferencia. Yo condeno al alumno a salir de la graduación y acompañar al alumno. Se usted no tiene el tiempo práctico, va a decir alguna cosa. Yo no puedo decir para él como que yo actúo en una “parada” sin nunca haber actuado. ¿Cómo es que yo voy a enseñar? (Preceptor 6)*

Teniendo en vista esa necesidad de articulación de la teoría con la práctica y la responsabilidad de la formación durante la práctica, algunos preceptores creen que momentos de discusión de las propias situaciones clínicas también contribuyeron tanto con la formación del practicante como con su práctica asistencial:

*Yo creo que había que tener más sesiones clínicas, más rounds de Enfermería mismo, momentos de discusión científica, presentación de estudio de caso. Es muy difícil, pero yo creo que tiene que asociar a la práctica profesional con la discusión clínica, con la práctica científica: tienen que andar juntos siempre. (Preceptor 2)*

La experiencia no solamente de trabajo, pero de la experiencia que ese preceptor tiene, que es parte de su historia profesional y de vida,

interfiere en la postura preceptora:

*La propia experiencia de la práctica, de la preceptora, va a añadiendo experiencia a esa actividad también. Cuanto más usted ejerce la actividad de preceptora, más eso va añadiendo experiencia. Porque a cada año es un grupo nuevo, experiencias nuevas, comportamientos nuevos. Entonces, durante los años va añadiendo también la experiencia de cómo lidiar con las situaciones y va dejándolo a usted más tranquilo también para conducir las situaciones. (Preceptor 1)*

Destacaron la importancia de sentirse “parte de la institución”, y no marginalizados porque son preceptores y no docentes de la universidad. Sienten la necesidad de estar más ocupados a cada grupo de practicante, para que todos críen una relación desde el primer contacto:

*Yo creo que las personas necesitan que el preceptor esté ocupado en los procesos del hospital. Nosotros, los que estamos de turno, nos quedamos muy al margen de lo que sucede. Lo que la gente necesita discutir es una forma de como ese preceptor de guardia estará siempre acompañando como aquel practicante está evolucionando en otros turnos, porque es lo que sucede conmigo. (Preceptor 3)*

*Es, en verdad, yo no fui preparada para ser preceptora. Yo fui preparada para ser enfermera. Entonces, es nuestra práctica lanzada para ellos, pero la gente no tiene una rutina, una cosa así con ellos. (Preceptor 10)*

Señalo la forma de enfoque en cada sector como uno de los caminos a ser seguido para mejorar la preceptora. En la misma lógica de organización del programa, los profesionales entienden que deberían reunirse, conversar, encontrarse para hacer el dibujo de sus acciones con los practicantes del nuevo grupo, exponer opiniones, añadir ideas con otros colegas pre-

ceptores, creyendo ser una cuestión pertinente a los responsables por la práctica en el servicio:

*Yo creo que nosotros podríamos tener un momento, a cada período que viene un grupo nuevo, con todos los enfermeros. Comenzar a hacer un guion del que nosotros podamos, a cada día, ir orientando. Hoy en día está muy suelto; tendríamos que tener mejores condiciones de dar atención.* (Preceptor 9)

Algunos diálogos a seguir demuestran ideas, demandas y necesidades de los preceptores entrevistados en relación a la capacitación profesional:

*Yo creo que podían ser ofrecidos cursos o encuentros para preparar ese preceptor para saber realmente cual es el papel de él antes de los practicantes llegar.* (Preceptor 7)

*La distribución de un guion, por ejemplo, para el enfermero que está acompañando o aquel practicante tiene que alcanzar en el período de la práctica de él.* (Preceptor 11)

*Yo creo que la primera cosa es entrenar un grupo de preceptora para que sea una práctica homogénea. Concientizar al equipo del sector. Eso todo yo creo que tienen que ser hecho un programa de educación continuada.* (Preceptor 6)

En ese sentido, algunos preceptores traen reflexiones sobre lo que contemplaría una capacitación estratégica para preceptora:

*El curso de preceptora no tiene que detenerse en la formación del contenido programático, y sí en la forma como él tiene que lidiar con el practicante. Interconectar ese saber con el de enseñar. Porque ni siempre el preceptor tiene ese buen censo. Porque hay algunos días de la semana, algún momento del turno, que el preceptor también está afligido por emociones, sean personales, sean profesionales. Y si él no tiene un entendimiento del manejo de*

*ese relacionamiento con el residente, él acaba por transferir eso para el practicante y el practicante desmaya. Él se distancia de ese preceptor que puede tener mucho dominio teórico, académico y práctico.* (Preceptor 5)

A todo momento, el preceptor expone su práctica asistencial como centro de sus conocimientos para lidiar con la preceptora. Y así, traen una reflexión de no fragmentación de las áreas académicas y asistenciales:

*Yo creo que eso es una cosa que podemos pensar en ofrecer, capacitación para nuestros enfermeros también. Eso también es un camino, yo creo que la educación continuada tiene que estar paralela a varios procesos que son desarrollados en la Enfermería. Ahora, lo que yo veo como disuasorio es la cuestión del servidor y del preceptor querer eso, porque no debería ser obligatorio debería ser una voluntad.* (Preceptor 1)

Para ampliar la discusión y reflejar en los hallazgos, basado en la presuposición de la etnografía que respeta la expresión de un fenómeno por la óptica del propio individuo que él vive, la discusión se dará en dos ejes temáticos que apuntan para la experiencia mientras el fundamento del saber es también como los preceptores podrían ser capacitados.

## DISCUSIÓN

### **La experiencia de trabajo mientras el fundamento del saber: la fundación de la práctica**

En una perspectiva tardifiana, si hay un consenso de que los conocimientos no provienen de una fuente única y que los preceptores tienden a operarlos de forma que los hierarquizen, donde los que son más movilizados en el trabajo acaban por recibir más valor profesionalmente, los oriundos de la experiencia son la fundación de la práctica y el de la competencia profesional,

pues la experiencia va a ser a condición para la adquisición y producción de sus propios conocimientos.

Los conocimientos de la experiencia son definidos como un conjunto de conocimientos actualizados, adquiridos necesarios en la práctica profesional. Ellos defienden que los conocimientos de la experiencia no constituyen un grupo de conocimiento, pero el propio carro-jefe de la competencia profesional de los maestros <sup>(4)</sup>. Son formados a partir de todos los otros y originados de la práctica y de la experiencia en el contexto real y profesional.

Corroborando con esa idea, la práctica pedagógica no se resume a encuentros teóricos — ella sucede en la vida diaria, o sea, por la experiencia viva que esa práctica se constituye como un evento social. Para que ella no se resuma a acciones productivistas, existen componentes esenciales — planificación, evaluación, contenido, estrategias y recursos didácticos — permitiendo que todos los involucrados tenían su participación asegurada y se consiga alcanzar la transformación de la realidad <sup>(1)</sup>.

Los preceptores intentaron describir, durante las preguntas, que relación mantienen con la exterioridad de sus conocimientos. En la opinión de ellos, una buena formación se refleja en un saber-hacer mejor y fundamentado, en una práctica orientada por el mundo científico, es una práctica fundamentada refleja en una preceptora, pero bien desarrollada, el que transformo expresiones como "*Se usted nunca hizo, ¿cómo va a enseñar a alguien?*" frecuentes durante las entrevistas.

la relación de exterioridad del preceptor con los conocimientos contribuye para la valorización de los propios conocimientos de la experiencia, pues es donde encuentran medios de legitimar cada conocimiento, sea el curricular, disciplinar o de formación profesional. El propio cotidiano hace con que el preceptor

viva situaciones concretas que son necesaria la movilización de la creación, de la improvisación, de la toma de decisiones, que permiten construir estrategias de suceso para la acción pedagógica.

Los conocimientos experimentales son enraizados en una enseñanza que se desarrolla en el contexto de diversas interacciones y representan los condicionantes para a actuación del profesor <sup>(4)</sup>. El preceptor lidio con esos condicionantes, que son relacionados a las situaciones reales en el trabajo, y trabajar con ellos acaba por ser formador.

El saber es fruto de una experiencia intelectual y no de una representación subjetiva. El saber-hacer presenta la necesidad del dominio de herramientas de trabajo, tienen un carácter técnico y, si bien realizado, optimiza el tiempo y productividad en el trabajo. Sin embargo, es no saber-ser que el interés personal viene en primer plano. Incluye la personalidad, la curiosidad y la innovación, es por esa perspectiva que el individuo se propone al nuevo, a enfrentar desafíos y a aceptar cambios <sup>(9)</sup>.

El preceptor, además de reafirmar lo que Tardif habla sobre los conocimientos de la experiencia, cita un factor que también reitera los "cables conductores del saber". El preceptor que fue un practicante de Enfermería trae consigo una sensibilidad a la práctica preceptora que contribuye para comprender las demandas de aprendizaje que el residente trae y se disponibiliza de la mejor forma para enseñarlo.

El aprendizaje activa valoriza situaciones-problema que favorezcan el aprender a aprender, y la preceptora puede proponer reflexión sobre problemas cotidianos de la profesión con el fin de buscar lo sucedido y proporciona la solución <sup>(6)</sup>. Las propias situaciones de trabajo instigan el preceptor a buscar otras fuentes de conocimiento para resolverlas.

Los conocimientos experimentales ofrecen la integración con el contexto de trabajo a lo lar-

go de los años. Luego, un preceptor que está en esa práctica más tiempo tiene un "preparo" mejor para el cargo, en la medida en que la propia experiencia asegura la práctica de la profesión y la propia experiencia se transforma. El preceptor va a creando sus medios de enseñar, y por los conocimientos experiencias también forma una identidad, una personalidad profesional.

### Como capacitar un preceptor

Delante de la problemática de la investigación, uno de los objetivos del estudio era crear estrategias de capacitación para los preceptores, ya que es notable la carencia en la formación para ese oficio. Teniendo en vista que un estudio con uso de la etnografía trae un fenómeno a partir de la representación del propio ser que lo vive, la capacitación de los preceptores también necesitaría partir de la demanda de los que ellos creen ser necesario es importante para su calificación.

Los preceptores, al ser dirigidos para direccionar los autores sobre como calificar un futuro profesional del cargo, respondieron casi que instantáneamente las preguntas, como se tuviesen ya reflejado sobre el expresando un deseo de como a ellos gustaría recibir la capacitación para "lidiar" (termino muy usado durante las entrevistas con los practicantes).

Es esencial que el preceptor tenía una "disposición pedagógica" asociada a su práctica con el practicante de forma inseparable al proceso dialógico de enseñanza-aprendizaje, que se base en la educación problemática y libertadora capaz de traspasar la mera transmisión de contenidos y posibilitar caminos de superación de las dificultades cotidianas y construcción de soluciones innovadoras<sup>(10)</sup>. Hay que pensar en la perspectiva de la educación como práctica de libertad para capacitar un preceptor, pues llevando en consideración seres dialógicos y una educación libertadora para el practicante

de Enfermería, es necesario que el profesional en los mismos moldes, para que comprenda lo que es, entonces, esa educación como práctica de libertad, lo que es el "ser en el mundo", como ser dialógico y como pronunciar su realidad de forma autentica, reflexiva, creativa y curiosa.

Se cree que los preceptores demanden una organización y sistematización de sus acciones en consonancia con la institución y el programa de residencia, donde ellos, de hecho, puedan sentirse parte del proceso de formación de especialistas por medio de su preceptora. Los profesionales demuestran una necesidad en reconocerse como preceptores debido a la recíproca de la propia institución. En este caso, un punto para pensar sobre la capacitación sería la calificación que puede ser hecha con los preceptores y no precariedad de sus acciones diarias y preceptoras.

La organización celular del trabajo profesor no es solamente un dispositivo espacial, pero también temporal y social, visto que ella dirige el tiempo de trabajo y las formas de colaboración en el centro de la colectividad de trabajo de los establecimientos<sup>(11)</sup>. La colaboración de los diversos actores, incluyendo institucionales, para la capacitación de los preceptores también se es necesaria.

Más de un preceptor presenta como estrategia de capacitación la planificación de acciones realizadas por ellos mismos, mediante un espacio colectivo de ideas que serán compartidas y desarrolladas. Eso reafirma la idea de que el saber también es social a partir del momento en que es compartido por un grupo de agentes que poseen una formación en común y que están sujetos a los mismos condicionamientos y recursos, comparables por cuenta de la estructura colectiva en que se encuentran<sup>(4)</sup>. O sea, son los propios preceptores que pueden de hecho direccionar como ejercicio la tarea de forma más efectiva, calificada, resolutive para



con la práctica.

Los preceptores sienten la necesidad de planificación en sus acciones. La falta de planificación, según ellos, expone el trabajo a la descalificación, teniendo en vista que no se programan para aquellas acciones y no se preocupan en hacer diferente, pues no reflejaron sobre los asuntos.

Las necesidades de trabajo acaban por direccionar la preceptora y contribuir para relaciones superficiales. Pero ese trabajo exige una inversión profunda, tanto del punto de vista afectivo como cognitivo, en las relaciones humanas con los practicantes.

Todavía en la dificultad de reconocer su papel educativo, los preceptores asumen los practicantes como una “tarea a más”, que los sobrecarga y dificulta la propia asistencia. Algunos no consiguen articular de una forma efectiva la práctica asistencial a las actividades preceptoras.

En el curso de la vida, el hombre busca su desarrollo personal y profesional, y así hay que destacar que esos procesos ocurren tanto en situaciones de enseñanza formal cuando a partir de estudios independientes o experiencias vividas — específicamente en el área de la salud, esa busca debe ser considerada aún más crítica<sup>(12)</sup>. Los autores piensan que más allá de ofrecer cursos de capacitación, se encuentra el desafío de calificación de la preceptora. La inversión en ese caso es institucional, sectorial, personal y profesional, engloba varios factores que incorporan el poder de decisión de cada actor involucrado para que, así, realmente se piense en desarrollo profesional auténtico.

La preceptora es direccionada para el entrenamiento en servicio, así como la especialización en los moldes de la práctica. La práctica fundamentada es una necesidad clara del día a día del preceptor es una demanda que el practicante trae consigo. Concomitante a eso, se destaca que un buen programa de residencia es esencial

para el suceso de enfermeros que están en transición en la formación continuada. Par lo tanto, también es fundamental la inversión con foco en el desarrollo de características y habilidades preceptoras<sup>(13)</sup>.

La enseñanza no puede ser descontextualizado de la práctica (punto fundamental de discusión), pues el preceptor que abarca conocimientos disciplinares, curriculares, de formación profesional y principalmente de la experiencia acaba por involucrarse en el tecnicismo de la profesión y también reconoce la importancia del saber científico, pero siempre vinculado a la práctica.

Los profesionales muestran la educación continuada también como una fuerte estrategia de capacitación. Así, reorienta ese concepto para lo que es conocido como educación permanente, que trabaja en una perspectiva colectiva, multiprofesional, y tienen por objetivo la transformación de prácticas, pues se fundamenta en la resolución de problemas para fines de cambios institucionales cuando necesarias, favoreciendo la apropiación activa del saber científico y la fortificación de equipos<sup>(14)</sup>.

Por lo tanto, además de pensar en estrategias que contemplen la política de educación permanente, es necesario pensar en la identidad, en la persona, en la personalidad de ese profesional a ser capacitado. El preceptor abarca conocimientos profesionales que vivifican su práctica y legitima su vida profesional, trayendo consigo valores, creencias, cultura y ética, que merecen ser conocidos y bien trabajados.

Es necesario pensar que el HE ya es una institución formadora y se constituye como la extensión de la propia universidad, donde los enfermeros que ingresaron en ese campo de trabajo ya reconocen el carácter educativo de la institución y no necesariamente pueden abstenerse de ese compromiso.

El preceptor debe conocer el reconocer

primero su papel educativo en la práctica de Enfermería, para dejar un camino a la pasión por esa práctica. El preceptor, mismo delante de todas las dificultades presentadas, tiene un papel importante y esencial en la formación de esos especialistas. Es un profesional que merece invertir por su contribución a lo largo de toda la práctica — contribución esa que envuelve desgaste físico y emocional, disponibilidad, amor, conocimiento, fundamentación teórica y práctica profesional. Son muchos los conocimientos movilizados por un preceptor en un día de práctica, imagine llevándose en consideración su papel a lo largo de los dos años del programa.

### CONCLUSIÓN

Los conocimientos de la experiencia brotan de la propia experiencia y por ella son validados. Al mismo tiempo, se incorporan a la construcción individual y colectiva de esos conocimientos a partir del cotidiano y de la praxis, del saber-hacer y del saber-ser.

La cuestión del proceso de trabajo siendo reflexión de la forma como ejercen la preceptora hace pensar sobre los desafíos que fueron observados en el complejo proceso de trabajo de la Enfermería. El intento de la realización de esos papeles funde las responsabilidades del preceptor y del enfermero. Sin embargo, la fusión de papeles, muchas veces todavía no tan claros para el preceptor, puede hacer con que la inversión personal sea mayor en la asistencia y la preceptora que quede al margen de sus acciones. Sin embargo, mismo que la asistencia se vuelva una prioridad, a las acciones de la preceptora deben estar previstas en el cotidiano del trabajo.

El preceptor sufre influencia de factores determinantes y condicionantes de su práctica educativa, teniendo en vista los contextos institucionales y sectoriales al cual son sometidos, así como valores y normas que interfieren en la relación de los conocimientos.

Los conocimientos experimentales ofrecen

la integración con el contexto de trabajo, y la propia experiencia asegura la práctica de la profesión y se transforma. El preceptor va creando sus medios de enseñar, y por los conocimientos experimentales forma una identidad profesional.

Se comprende también que la capacitación pedagógica del preceptor debe suceder según sus demandas de aprendizaje, ofreciendo medios para direccionarlo en la construcción de una postura pedagógicamente activa en las acciones preceptoras, posibilitando la resignificación del trabajo y de los conocimientos.

En este artículo no hay idealización de un preceptor, pues ese cargo tiene carácter singularizado. La práctica pedagógica es subjetiva en algunos aspectos a partir de las propias experiencias del preceptor. Así, no existe un modelo, pero una ética orientadora que va a direccionar el papel educativo de él.

En el presente estudio se destacaron como obstáculos epistemológicos el tiempo de construcción de los datos, el número de escenarios dirigidos y de preceptores estudiados, además del perfil de residencia diferenciado en cada HE. Sin embargo, la investigación contribuye para el inicio de una comprensión del individuo preceptor y de su conocimiento movilizados en el agotamiento del cotidiano de trabajo de la Enfermería.

### CITAS

1. Silva VC, Viana LO, dos Santos C2 mRGC. Social and pedagogical practice of the nurse-preceptor: a case study. Online braz j nurs [Internet]. 2014 March [Cited 2016 Jan 14]; 13 (1): 102-112. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4097>. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20144097>.
2. Silva OS, Dantas da Silva CMSLM, Figueiredo NMA. Images built on the graduation of the nurse from the tutorial scenario. JRFCO [Internet]. 2014 Jul [Cited 2016 Jan 14]; 6 (3): 1047-1057.

Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3300>>. doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i3.1047-1057>.

3. Dantas da Silva CMSLM, Silva OS. The production of meanings drawn by students in tutoring in undergraduate nursing. *JRFCO* [Internet]. 2014 Jan [Cited 2016 Jan 14]; 6 (1): 168-182. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2840>>. doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i1.168-182>.

4. Tardif M. *Saberes Docentes e Formação Profissional*. 16. ed. Petrópolis: Vozes; 2014.

5. Rodrigues AMM, Freitas CHA, Guerreiro MGS, Jorge MSB. Preceptorship in the perspective of comprehensive care: conversations with nurses. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2014 June [cited 2016 Jan 14]; 35 (2): 106-112. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472014000200106&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472014000200106&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.43946>.

6. Melo MC, Queluci GC, Gouvea MV. Problematizing the multidisciplinary residency in oncology: a practical teaching protocol from the perspective of nurse residents. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2014 Aug [cited 2016 Jan 14]; 48(4): 706-714. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342014000400706&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000400706&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000400019>.

7. Carlson E. Precepting and symbolic interactionism - a theoretical look at preceptorship during clinical practice. *J Adv Nurs*; 69(2): 457-64, 2013 Feb. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06047.x. Epub 2012 Jun 7.

8. Fava SMCL, Zago MMF, Nogueira MS, Dazio EMR. The experience of the illness and of the treatment for the person with systemic arterial hypertension: an ethnographic study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2013 Oct [cited 2016 Dec 21]; 21( 5 ): 1022-1029. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692013000501022&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000501022&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000500003>.

9. Tanabe LP, Kobayashi RM. Profile, competencies and digital fluency of nurses in the Professional Improvement Program. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2013 Aug [cited 2016 Jan 14]; 47(4): 943-949. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000400943&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000400943&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000400024>.

10. Melo MC, Queluci GC, Gouvêa MV. Preceptoria de enfermagem na residência multiprofissional em oncologia: um estudo descritivo. *Online braz j nurs* [Internet]. 2014 December [Cited 2016 Dec 21]; 13 (4): 656-66. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4567>. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20144567>.

11. Tardif M. *O Trabalho Docente: Elementos para uma teoria da docência como profissão de interações humanas*. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

12. Bussotti EA, Leite MTM, Alves ACC, Cristensen K. Capacitação on-line para profissionais da saúde em três regiões do Brasil. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2016 Oct [cited 2016 Dec 21]; 69 (5): 981-985. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000500981&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000500981&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690506>.

13. Shinnors JS; Franqueiro T. Preceptor skills and characteristics: considerations for preceptor education. *J Contin Educ Nurs*; 46(5): 233-6, 2015 May. doi: 10.3928/00220124-

20150420-04.

14. Peixoto LS, Gonçalves LC, Costa TD, Tavares, CMM, Cavalcanti ACD, Cortez EA. Educación permanente, continuada y de servicio: desvelando sus conceptos. *Enferm. glob.* [Internet]. 2013 Jul [Cited 2016 Jan 14]; 12 (29): 307-322. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000100017&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100017&lng=es).

br/normas/DUDE\_final\_13-06-2013.pdf

Recibido: 27/01/2016

Revisado: 31/01/2017

Aprobado: 06/02/2017

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en <http://www.objnursing.uff>.