



Les proves d'Avaluació Clínica Objectiva i Estructurada (ACOE) en els estudis universitaris d'infermeria

Montserrat Solà Pola



Aquesta tesi doctoral està subjecta a la llicència **Reconeixement- NoComercial – Compartirlqual 3.0. Espanya de Creative Commons.**

Esta tesis doctoral está sujeta a la licencia **Reconocimiento - NoComercial – Compartirlqual 3.0. España de Creative Commons.**

This doctoral thesis is licensed under the **Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0. Spain License.**

Les proves d'Avaluació Clínica Objectiva i Estructurada (ACOE) en els estudis universitaris d'infermeria

Tesi doctoral

Montserrat Solà Pola

Directors

Dra. M. Pilar Torres Egea – Dr. Ramon Pujol Farriols

Tutora

Dra. M. Teresa Icart Isern

Programa de Doctorat en Ciències Infermeres

Barcelona, 2013

Agraïments

Durant el procés de realització d'aquesta tesi han estat moltes les persones i institucions que han mostrat la seva generositat i col·laboració perquè s'hagi fet realitat. Agraïixo, en primer lloc i de manera especial, el suport rebut pels directors d'aquest estudi, M. Pilar Torres i Ramon Pujol, per la bona disposició i les seves valuoses aportacions.

Al Joan Josep Sarrado i al Xavier Clèries agraeixo els seus suggeriments i revisions crítiques, al José Luis Medina els seus savis i encertats consells i a Pilar Delgado les seves clarificacions metodològiques en els moments inicials d'aquesta recerca.

També agraeixo la implicació dels professors/res de les Escoles universitàries/Facultats d'Infermeria (EUI/FI) i dels professionals de l'Institut d'Estudis de la Salut (IES) que durant molts anys han contribuït a la realització de les proves d'Avaluació Clínica Objectiva i Estructurada (ACOE) a Catalunya. Cal destacar el lideratge enèrgic i entusiasta que va exercir en Josep M. Martínez-Carretero com clau per entendre l'impacte i la repercussió del projecte ACOE tant a nivell nacional com internacional.

A tota la meva família, per la comprensió i la paciència que han tingut mentre he estat dedicada a la realització d'aquesta tesi. Al Xavi, pel seu suport incondicional i als nostres fills Oriol, Sergi, Pol i Laia per ser com són i fer, amb bon humor, un fresc i afectuós seguiment d'aquest llarg procés d'investigació. Als meus germans. I d'una manera molt especial als meus pares, pel seu exemple de compromís, generositat i amor que em guia i m'acompanyarà tota la meva vida. També a les amigues i amics per les mostres d'afecte, simpatia i empatia que m'han mostrat durant aquesta aventura intel·lectual.

Em plau dedicar un apartat especial per a l'Anna Pulpón per la seva minuciosa revisió del text i a l'Ainhoa Molins, les dues companyes i amigues amb les que he treballat colze a colze en diferents projectes, un d'ells l'ACOE d'infermeria.

Alhora manifesto el meu sincer agraïment a les meves/us companyes/ys de la Universitat de Barcelona (UB) per interessar-se regularment pels meus avenços, assessorar-me i suportar-me pacientment durant aquest llarg període de realització de la tesi, especialment a Núria Fabrellas i Eva Garrido per ser-hi dia a dia. A l'equip de direcció de l'Escola Universitària d'Infermeria (l'EUI) de l'UB i del Departament de Salut Pública pel seu suport. També a les directores del programa de doctorat en Ciències Infermeres i a la meva tutora, M. Teresa Icart, pel seu assessorament. Sense oblidar tampoc Rosalia Pedreny per la seva càlida acollida al incorporar-me a l'EUI i a Margarita Peya per engrescar-me a cursar el Màster oficial que m'ha permès accedir al Programa de Doctorat per realitzar la tesi doctoral.

Destacar el meu profund reconeixement a totes les persones, tant infermeres/rs i estudiants que han col·laborat desinteressadament amb amabilitat i disponibilitat donant la seva opinió en les qüestions plantejades i que han fet possible aquesta tesi. Especialment a les professores M. Luisa Guitard i Teresa Torner que em van obrir les portes de la Facultat d'Infermeria de Lleida i em van facilitar l'accés als estudiants.

Per últim, gràcies a moltes infermeres entusiastes i compromeses amb el seu treball de les que he gaudit durant el meu itinerari professional, amb un record entranyable per dues d'elles recentment desaparegudes, Àngels Elías i Carmen Fernández.

Moltes gràcies a totes i tots pel vostre suport!

Resum

Les proves d'Avaluació Clínica Objectiva i Estructurada (ACOE) en els estudis universitaris d'infermeria.

Introducció: Les proves d'Avaluació Clínica Objectiva i Estructurada (ACOE) estant reconegudes com un format eficaç d'avaluació en l'àmbit de la salut i han estat implementades per un important sector d'institucions educatives. Durant els anys 2001-2011 es va portar terme a Catalunya un projecte conjunt entre l'Institut d'Estudis de la Salut (IES) i les Escoles/Facultats d'Infermeria catalanes per a la implementació de les citades proves. **Objectiu general:** Analitzar el valor i la efectivitat de les proves ACOE com a instrument formatiu i/o avaluatiu en els estudis d'infermeria de pregrau. **Metodologia:** S'ha optat per una metodologia d'investigació qualitativa i el mètode de la Teoria fonamentada. Es van entrevistar 15 informants (incloent les entrevistes individuals als docents i els alumnes participants del grup focal) i es van administrar qüestionaris de preguntes obertes a 70 alumnes. Per realitzar l'anàlisi de les dades s'ha utilitzat el mètode de les comparacions constants per buscar el significat de les dades categoritzant-les. S'ha emprat el suport informàtic del programa Atlas.ti versió 5.0. **Resultats:** Respecte a l'organització i contingut de la prova, els informants valoren les simulacions de les situacions clíniques que s'utilitzen a la prova com creïbles, rellevants i representatives. El valor i les aportacions de la prova ACOE per l'alumnat són: l'autoavaluació, l'autoconeixement, rebre *feedback*, la possibilitat d'aprendre, ser un repte per posar-se a prova, refermar la confiança, experimentar en situacions noves o representar un assaig de la vida real. El professorat destaca la seva capacitat per integrar i avaluar competències, l'objectivitat en l'avaluació i la possibilitat d'avaluar la metodologia docent utilitzada. Els professorat unànimement i una part considerable de l'alumnat es mostra favorable a implementar la prova amb una finalitat formativa-avaluativa. **Conclusions:** Per tal de millorar l'aprenentatge i l'avaluació de les competències clíniques dels estudis d'infermeria, incloure una prova ACOE com a part d'estratègia d'avaluació continua amb un enfocament multimètode. S'ha de potenciar l'autoavaluació dels alumnes com a element fonamental de la capacitat autònoma d'aprenentatge i millorar el *feedback* que reben fent-lo més qualitatiu. La viabilitat de la prova passa per millorar el seu cost-efectivitat.

The Objective Structured Clinical Evaluation (OSCE) for undergraduate nursing students.

Introduction: The Objective Structured Clinical Evaluation (OSCE) has been recognized as an effective evaluation tool in the health field and has been implemented by a large sector of educational institutions, like Schools/Faculties of Nursing. During the years 2001 to 2011, a project between the Institute of Health Studies and the Schools/Faculties of Catalan Nursing took place in Catalonia for the implementation of the OSCE, where the students' performance was evaluated by a direct observation while they had a clinical encounter with a simulated patient. **Aim:** To analyze the value and the effectiveness OSCE as a training and/or assessment tool in undergraduate nursing education. **Methodology:** A qualitative research and Grounded Theory Methodology was applied. The information was collected from the students and the faculty involved. Fifteen informants were interviewed (including interviews with teachers and students participating in the focus group) and questionnaires with open-ended questions were administered to seventy students. A constant comparison method was used to perform the data analysis in order to find the meaning of the data, and a computerized program (Atlas.ti) was used to analyze it. **Results:** With regard to the organization and content of the test, the informants valued the clinical situations used as credible, relevant and representative. The value and contribution of the OSCE test for the students was: Self-assessment, self-awareness, feedback, the learning and challenge involved. It strengthened confidence and represented a real clinical encounter. The faculty highlighted its ability to integrate and evaluate competence objectively in the evaluation and the ability to assess the teaching methods used. The faculty, as well as an important part of the students, unanimously agreed to develop the OSCE with an educational/assessment purpose within undergraduate nursing Schools/Faculties. **Conclusions:** Including an OSCE test with a multi-method approach as part of the evaluation strategy improves the learning and assessment of nursing studies clinical skills. It promotes student self-assessment as a fundamental element of self-learning and improves feedback, making it more qualitative. To enhance the viability of the OSCE test, however, its cost-effectiveness must improve.

ÍNDEX	pàg.
INTRODUCCIÓ	11
PREGUNTES I OBJECTIUS D'INVESTIGACIÓ	15
CAPÍTOL 1. MARC TEÒRIC	19
1.1 Competències clíniques / professionals	20
1.1.1 Definició del terme competència	21
1.1.2 Competències dels estudiants d'infermeria	25
1.2 Avaluació de les competències	28
1.2.1 Instruments d'avaluació.....	33
1.2.2. Nivells d'avaluació. Marc teòric de Miller.....	39
1.3 Les proves d'Avaluació Clínica Objectiva Estructurada (ACOE)	41
1.3.1 Què és una ACOE?	42
1.3.2 Disseny de la prova ACOE.....	45
1.3.3 Els malalts simulats /estandarditzats	48
1.3.4 Avantatges i desavantatges de la prova ACOE.....	53
1.3.5 Experiències internacionals de proves ACOE per estudiants d'infermeria	54
1.3.6 Les proves ACOE per estudiants universitaris d'infermeria realitzades a les Escoles / Facultats d'Infermeria de Catalunya.....	62
1.3.7 Experiències de la utilització de proves ACOE en educació mèdica	71
CAPÍTOL 2. DISSENY DE LA INVESTIGACIÓ	77
2.1. Metodologia d'investigació	77
2.2. Estratègia de recollida d'informació	82
2.2.1. Subjectes participants.....	82
2.2.2. Tècniques per recollir informació.....	87

2.2.3. Criteris de rigor i qualitat	95
2.2.4. Criteris ètics	97
2.3. Anàlisi de les dades	98
2.3.1. Segmentació, codificació i descripció de les unitats de significat.....	99
2.3.2. Identificació de temes principals o nuclis temàtics emergents	106
CAPÍTOL 3. RESULTATS	119
3.1 Domini 1: Valoració de l'organització i contingut de la prova	120
3.1.1 Informació, instruccions i formació prèvies a realitzar la prova.....	120
3.1.2 Durada de la prova.....	131
3.1.3 Nerviosisme o estrès que genera la prova.....	135
3.1.4 Presència d'observadors	140
3.1.5 Credibilitat, rellevància i representativitat de les situacions.....	145
3.1.6 Nivell de dificultat de la prova.....	152
3.2 Domini 2: Valor i aportacions de la prova	155
3.2.1 Valor i aportacions de la prova per a l'alumnat	155
3.2.2 Valor i aportacions de la prova per al professorat.....	172
3.3 Domini 3: Finalitat i implementació de la prova	178
3.3.1 Finalitat de la prova	178
3.3.2 Implementació de la prova.....	187
CAPÍTOL 4. ORIENTACIONS EDUCATIVES I PROPOSTES PER A LA IMPLEMENTACIÓ... ..	203
4.1 Orientacions educatives.....	203
4.2 Propostes per a la implementació de la prova	207

RESUM

CAPÍTOL 5. CONCLUSIONS FINALS.....	213
5.1 Futures línies d'investigació.....	215
BIBLIOGRAFIA	217
ANNEXES.....	247

INTRODUCCIÓ

L'interès i les inquietuds que m'han motivat a dur a terme aquesta recerca sobre les proves ACOE (Avaluació Clínica Objectiva i Estructurada) es troben íntimament lligades al meu bagatge professional desenvolupat a l'Institut d'Estudis de la Salut (IES) on vaig ser responsable de les proves d'avaluació de la competència per infermers/res entre els anys 1995 al 2008. Van ser catorze anys de treball arduós i complex, tot i que, alhora, també apassionant i engrescador.

Les proves ACOE per estudiants d'infermeria de pregrau han estat un projecte d'equip liderat per l'IES amb la col·laboració de les Escoles Universitàries d'Infermeria (EUI)/Facultats d'Infermeria (FI) on hi han participat moltes persones amb un elevat compromís professional i generositat. S'ha de destacar als principals protagonistes, els alumnes i els docents, però cal esmentar igualment als directius convençuts i entusiastes de l'IES i dels centres educatius, a les infermeres i infermers que van participar en la planificació i disseny de la prova, als actors i actrius que van interpretar el paper de malalts simulats, a les persones encarregades de la logística caracteritzades per la seva eficàcia i eficiència i a tota la munió de gent que va fer possible una experiència exitosa.

Durant els anys esmentats anteriorment es van recollir moltes dades, bàsicament de tipus quantitatiu, però també n'hi van haver d'altres de caire experiencial i relacionades amb moltes impressions i vivències de totes les persones implicades en el projecte ACOE d'infermeria. Malgrat que sempre havia tingut la percepció d'estar portant a terme un projecte molt interessant i innovador, el voraginós ritme de treball quotidià, dissortadament, m'havia impedit trobar el temps i l'enfocament metodològic necessari per reflexionar en profunditat i aprendre (o desaprendre) de la meva experiència professional i, en definitiva, endegar un projecte de recerca que recollís a fons i amb

rigor el significat de l'experiència realitzada a partir del qual es generessin línies conceptuals i d'actuació futures.

Per altra banda, va ser l'any 2009, quan vaig tenir l'oportunitat d'optar a una plaça de professora col·laboradora a temps complert a l'EUI de l'UB, que vaig albirar la possibilitat de fer compatible el desenvolupament de la meua professió i la realització de la tesi doctoral en Ciències Infermeres. En el procés de consideració i concreció del tema objecte d'estudi de la tesi, ràpidament vaig tenir clar que el projecte ACOE i les seves possibles aplicacions a la formació i avaluació dels estudiants universitaris d'infermeria havia de ser l'opció escollida.

Casualment, en aquest mateix any 2009 es va iniciar el Grau en Infermeria en la majoria de les EUI/FI catalanes. Això va motivar que es portés a terme l'adaptació de la metodologia docent utilitzada en els plans d'estudis al conjunt de mesures proposades per l'Espai Europeu d'Educació Superior (EEES), l'anomenat procés de Bolonya. En aquest context, l'avaluació per competències és un dels reptes més importants que s'han plantejat. Es considera que l'avaluació de l'estudiant s'ha de centrar en la valoració i validació del nivell en que es superen les competències proposades al programa docent (Goñi & Universitat de Barcelona, 2005).

Degut a les novetats introduïdes en el procés de convergència cap a l'EEES, les universitats han posat en marxa projectes d'innovació docent, molts dels quals consideren l'avaluació com una qüestió central i un element molt rellevant del currículum universitari. Es contempen nous sistemes d'avaluació que es situen en una perspectiva que focalitza l'atenció en el procés d'aprenentatge de l'alumnat, en el sentit d'aconseguir que els estudiants aprenguin més i millor. L'avaluació ha de proporcionar

informació sobre la construcció de l'aprenentatge, sobre com es va adquirint o com es facilita l'adquisició de coneixements, habilitats i actituds. És una concepció de la formació integral de la persona on es vol aconseguir que l'estudiant arribi a ser competent per fer front a la seva vida professional (Giné & Parcerisa, 2013).

Aquestes realitats, esforços, il·lusions, a voltes algunes frustracions i, tanmateix, moltes satisfaccions han estat la gènesi d'aquest projecte que aspira a fer una contribució en la millora de l'aprenentatge i l'avaluació dels estudiants universitaris d'infermeria. Tot plegat fa que passat i present s'entrellacin donant sentit i coherència al meu futur professional.

En aquest sentit, els coneixements i experiències viscudes, i la consideració que l'avaluació de les competències és un component integral del procés d'ensenyament i aprenentatge, fan que en aquest estudi s'atorgui importància a la qüestió ontològica entesa com la manera d'indagar sobre la naturalesa de la realitat. Es pretén dilucidar si hi ha una realitat única aliena als subjectes que la consideren, o bé si la realitat és plural, construïda socialment i experiencialment (Denzin & Lincoln, 1994). Per tant, des d'una perspectiva epistemològica, s'enfronta l'objecte d'estudi incorporant els valors, els judicis i la manera de construir el coneixement dels qui participen en aquesta recerca, els alumnes i els docents dels estudis universitaris d'infermeria.

És per això que s'ha optat en aquesta investigació per una metodologia qualitativa amb el mètode conegut com a *Grounded Theory* que comença en una àrea d'estudi, les proves ACOE per estudiants d'infermeria, i permet que els conceptes teòrics emergeixin a partir de les dades recollides. Atès que aquesta metodologia es basa en les dades, és

més possible que generi coneixement, augmenti la comprensió de l'objecte d'estudi i proporcioni una guia significativa per a l'acció (Strauss & Corbin, 2002).

La recerca que es presenta a continuació s'ha estructurat en cinc apartats. El primer capítol es refereix al marc teòric que fonamenta les bases dels conceptes i continguts -la competència, l'avaluació de competències i les proves ACOE- que permeten abordar el tema d'estudi. En el segon capítol es tracten els aspectes relacionats amb la metodologia que s'ha utilitzat per realitzar la investigació: l'argumentació de la mateixa, les estratègies i les tècniques que s'han emprat per recollir la informació i el procés que s'ha seguit per fer l'anàlisi de dades. El tercer apartat, seguint el fil argumental dels dominis emergents, mostra i contrasta els resultats obtinguts a partir de les dades recollides, tant de l'alumnat com del professorat, i els compara amb la literatura científica sobre el tema. En el quart capítol es donen les orientacions educatives que han sorgit dels resultats de la recerca efectuada i es fa una proposta per implementar la prova ACOE en els estudis universitaris de Grau en Infermeria. Per últim, es presenten les conclusions finals de la recerca realitzada i les futures línies d'investigació.

PREGUNTES I OBJECTIUS D'INVESTIGACIÓ

Durant aquest llarg recorregut experiencial amb les proves ACOE per estudiants d'infermeria s'han anat forjant un entramat de múltiples preguntes i reflexions que he resumit i concretat en tres **preguntes d'investigació**:

- Com valoren l'alumnat i el professorat la prova ACOE com a instrument avaluatiu?
- Quin valor i aportacions atorguen a les proves ACOE els estudiants i els professors universitaris responsables de la formació i avaluació dels estudis universitaris d'infermeria?
- Com es pot implementar la metodologia de les proves ACOE en els estudis d'infermera de grau?

L'**objectiu general o principal** de la present recerca és:

- Analitzar el valor i l'efectivitat de les proves d'Avaluació Clínica Objectiva i Estructurada (ACOE) com a instrument formatiu i/o avaluatiu en els estudis universitaris d'infermeria.

Aquest objectiu general es concreta en els següents **objectius específics**:

1. Valorar l'eficàcia, a partir de la concurrència de professorat i alumnes, una proposta formativa-avaluativa en els estudis d'infermeria: l'ACOE.

2. Identificar, des de la visió dels implicats (estudiants i professorat), el valor que aporten les proves ACOE com a entorn facilitador de l'aprenentatge en els estudis universitaris d'infermeria.
3. Comparar els valors identificats respecte a la prova ACOE amb els descrits a la literatura científica.
4. Elaborar conceptes teòrics inductius a partir dels textos generats pels participants, delimitant algunes orientacions educatives i fent una proposta d'implementació de les proves ACOE en els estudis de grau.

CAPÍTOL 1.
MARC TEÒRIC

CAPÍTOL 1. MARC TEÒRIC

En aquest capítol s'estableixen els fonaments teòrics que permeten abordar amb claredat els objectius del treball i comprendre els resultats i les conclusions de la recerca efectuada. Els continguts s'han desenvolupat en tres grans apartats.

El primer es centra en les definicions del terme competència i la descripció de les bases competencials que han servit per desplegar els plans d'estudis universitaris del Grau en Infermeria.

El segon fa referència a l'avaluació de l'aprenentatge de les competències infermeres, identificant les àrees competencials i classificant-les. També es determina l'abast del que representa l'avaluació de les competències en el context dels estudis universitaris i quines característiques han de tenir els instruments avaluatius i els nivells d'avaluació en què es situen.

En el tercer, s'aborden tots els aspectes referents a les proves d'ACOE: què són, com es dissenyen, la utilització dels malalts simulats/estandarditzats i els avantatges i desavantatges de la prova. Primordialment es fa referència a les experiències internacionals d'implementació de proves ACOE per estudiants d'infermeria, però també a les adreçades a altres professionals sanitaris. Per últim, es descriuen els orígens, el disseny i els principals resultats de la prova objecte d'estudi: l'ACOE per estudiants universitaris d'infermeria realitzades a les EUI/FI de Catalunya durant deu anys, de 2001 a 2011.

1.1 Competències clíniques/professionals

Els professionals de la salut han realitzat enormes contribucions a la salut i al desenvolupament socioeconòmic dels països durant el segle passat, però les reformes de salut que s'han de dur a terme durant el segle XXI no es podran tirar endavant si les competències d'aquests professionals queden obsoletes o són inadequades. Els coneixements, les habilitats i els valors de tots els professionals de la salut s'han d'adaptar a l'extraordinari ritme de canvi que s'està produint globalment a tot el món (Frenk et al., 2010).

El *Llibre Blanc de les professions sanitàries a Catalunya* (Oriol, de Oleza, & Departament de Sanitat i Seguretat Social, 2003) va marcar un punt d'inflexió en la política sanitària catalana en assenyalar la necessitat d'abordar el desenvolupament de les professions sanitàries i del sector de la salut més enllà dels aspectes laborals i de gestió. En aquest sentit, orienta sobre la necessitat de tenir uns professionals sanitaris capaços d'actuar amb el compromís de l'excel·lència i que prioritzin el benestar del pacient i les necessitats de salut de la població. Algunes de les polítiques prioritàries que proposen per aconseguir-ho són:

- Reorientar els ensenyaments cap a **les competències** rellevants, l'aprenentatge i la resolució de problemes, emfatitzant el treball en equip i els aspectes ètics i relacionals.
- Promocionar la **innovació de les metodologies docents** i dels **sistemes d'avaluació**, incorporant **instruments d'avaluació** coherents amb els objectius.

1.1.1 Definició del terme competència

Segons Kane (1992), pioner i especialista en el camp de l'avaluació educativa, la **competència professional** és: "El grau en què una persona pot utilitzar els **coneixements, aptituds, actituds i bon judici** associats a la seva professió, per tal de poder desenvolupar-la de manera eficaç en totes les situacions que corresponen al camp de la seva pràctica" (p. 166). D'altra banda, Epstein & Hundert (2002), experts en l'àmbit de l'educació mèdica, defineixen la **competència professional** com: "L'ús habitual i amb bon judici de la **comunicació, els coneixements, les habilitats tècniques, el raonament clínic, les emocions, els valors i la reflexió** en la pràctica diària per al benefici de la persona i de la comunitat a la que s'atén" (p. 226).

Al *Glosario de términos de educación médica*, elaborat per Wojtczak (2003) es defineix **competència** com: "Tenir un nivell satisfactori de coneixements i habilitats rellevants que inclouen els components relacionals i tècnics. Aquests coneixements i habilitats són necessaris per a realitzar les tasques pròpies de la professió" (p. 26). I **competència clínica** com: "El domini del coneixement i d'un conjunt d'habilitats rellevants a un nivell satisfactori entre les que s'inclouen components com les habilitats de relació interpersonal, judici clínic i capacitats tècniques que corresponen a un nivell determinat del procés educatiu com pot ser al finalitzar els estudis universitaris" (p. 26).

En les publicacions especialitzades en educació infermera, s'observa una **evolució del terme competència** tant en l'àmbit de la formació de pregrau i postgrau com en del desenvolupament professional. El concepte competència passa de ser sols un criteri de resultats a considerar-se un procés evolutiu amb moltes implicacions (Nagelsmith, 1995). En aquest sentit, cal destacar la recerca descriptiva realitzada per Benner (1984) on identifica cinc nivells de competència clínica infermera que van des d'un professional

novell a un d'expert. En l'estudi de Benner, la infermera va passant progressivament des dels nivells d'habilitats inicials als més complexos segons la seva experiència, responsabilitat i participació.

En l'evolució del concepte competència es realça la definició de Swendsen Boss (1985) "La competència és més que els coneixements i les habilitats. Els valors, el pensament crític, el judici clínic, les actituds, i la **integració de l'humanisme** i de les ciències en el paper de la infermera són també competències" (p. 8).

En la revisió sistemàtica realitzada per Watson, Stimpson, Topping, & Porock (2002) es constata la nebulosa existent entorn a la definició del terme competència i s'evidencien les diferències en l'enfocament dels diferents autors. Deu anys més tard, Yanhua & Watson (2011) tornen a revisar l'estat de la situació al voltant del concepte i tot i seguir constatant la falta de consens, observen algunes mostres de progrés. Una d'elles és la defensa de la **concepció holística de la competència**, on s'inclouen els coneixements, les habilitats, les actituds i els valors. D'altra banda, l'ús del terme de manera holística facilita l'acceptació del concepte entre els professionals i permet desenvolupar d'una manera més precisa els estàndards de competència i els instruments avaluatius (Cowan, Norman, & Coopamah, 2005).

Per tal d'intentar aconseguir un consens nacional i internacional, els organismes reguladors dels diferents països han tractat d'unificar la definició i el marc teòric de la competència clínica infermera. El *Nursing & Midwifery Council* (NMC) del Regne Unit utilitza el terme competència com "El conjunt de coneixements, habilitats i actituds necessaris per treballar com infermera amb seguretat i eficàcia sense necessitat d'una supervisió directa" (Nursing & Midwifery Council, 2010, p. 145).

A Austràlia, el *National Competency Standards for the Registered Nurse* (ANMC) defineix competència com: “La combinació d’habilitats, coneixements, actituds i valors que sostenen l’exercici eficaç i/o superior en una àrea professional concreta” (Australian Nursing and Midwifery Council, 2005, p. 8).

Al Canadà, per altra banda, en un projecte de col·laboració entre els deu organismes jurisdiccionals reguladors de competència canadencs amb el mandat de protegir la població, es va consensuar que la competència de les infermeres consistia en: “L’habilitat per integrar i aplicar els coneixements, les habilitats, el judici clínic i les característiques personals necessàries per exercir èticament i amb seguretat un rol predefinit en una àrea determinada” (Black et al., 2008, p. 173).

L’*Ordre des infirmières et infirmiers du Québec* (OIIQ) defineix competència com: “L’aptitud per exercir que resulta de la integració de diferents tipus de sabers que es combinen de manera pertinent i òptima per tal de resoldre les diferents situacions que es plantegen en les cures infermeres” (Lessard, 1999, p. 3). La mateixa OIIQ en el seu document: *Mosaïque des compétences cliniques de l’infirmière. Compétences initiales* introdueix el concepte del “mosaic de competències” que defineix i representa les habilitats clíniques inicials que ha de tenir una infermera per a la seva admissió a la professió d’infermeria al Quebec. El mosaic està format per les interaccions de tres components: el contextual, el professional i el funcional. Així mateix, cada un d’aquests components comprenen un conjunt de macrocompetències reagrupades en diferents categories que prenen la forma dels camps de coneixement o de les dimensions de l’exercici de la professió infermera (Leprohon, Lessard, & Lévesque-Barbès, 2009).

L'Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya (AQU), és el principal organisme que promou i vetlla per l'avaluació de la qualitat en el sistema universitari català. L'AQU considera que les competències es desenvolupen a partir d'experiències d'aprenentatge integratives en les quals els coneixements i les habilitats interactuen per tal de donar una resposta eficient a la tasca que s'executa. Treballar amb aquest enfocament implica l'ús integrat de coneixements, habilitats i actituds en l'acció. Per la seva naturalesa, les competències només es podran assolir en estadis finals del procés educatiu (pràcticum, treballs final de carrera, etc.). Les competències es demostren en l'acció i, per tant, només són avaluables si hi ha activitats que impliquen que es portin a terme (AQU Catalunya, 2009).

En aquest marc, s'han de tenir en compte les definicions del terme competència que fan les diferents institucions vinculades al món universitari tant a nivell català, com espanyol i europeu. L'AQU Catalunya (2003), en el *Marc general per a la Integració europea*, defineix la competència com: “La combinació de sabers tècnics, metodològics i participatius que s'actualitzen en una situació i un moment particulars” (p. 43). Segons Rué & Martínez (2005) de la Unitat de Formació i Innovació Docent de la Universitat Autònoma de Barcelona: “La competència és la capacitat de respondre amb èxit a les exigències personals i socials que ens planteja una activitat o una tasca qualsevol en el context de l'exercici professional. Comporta dimensions tant de tipus cognitiu com no cognitiu. Una competència és una mena de coneixement complex que sempre s'exerceix en un context d'una manera eficient. Les tres grans dimensions que configuren una competència qualsevol són: saber (coneixements), saber fer (habilitats) i ser (actituds)” (p. 15).

L'Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) és una fundació de l'Estat Espanyol que té com a objectiu contribuir a la millora de la qualitat del sistema d'educació superior mitjançant l'avaluació, certificació i acreditació d'ensenyaments, professorat i institucions. L'ANECA (2003) defineix el terme competència com: "El conjunt de coneixements, habilitats i destreses relacionats amb el programa formatiu que capacita l'alumne per dur a terme les tasques professionals recollides en el perfil de graduat del programa" (p. 14). En el projecte europeu *Tuning*, "les competències representen una combinació dinàmica de coneixements, habilitats, capacitats i valors. La promoció d'aquestes competències és l'objecte del programa educatiu. Qui les obté és l'estudiant" (Gonzalez & Wagenaar, 2006, p. 14).

1.1.2 Competències dels estudiants d'infermeria

A l'any 2013, Satu, Leena, Mikko, Riitta, & Leino-Kilpi publiquen una revisió bibliogràfica que va tenir per objectiu conèixer les àrees de competència dels estudiants d'infermeria descrites en l'àmbit de la Unió Europea des de l'any 1999 (declaració de Bolonya). En total van identificar 67 àrees de competència que van classificar en vuit categories principals: els valors ètics i la pràctica professional infermera; les intervencions i les habilitats infermeres; la comunicació i les relacions interpersonals; els coneixements i les habilitats cognitives; l'avaluació i la qualitat de les cures infermeres; el desenvolupament professional; el lideratge, l'organització i el treball en equip; i, la utilització de la recerca.

En l'àmbit espanyol, l'ANECA ha anat publicant els treballs efectuats per xarxes de professionals d'universitats espanyoles amb l'objectiu explícit de realitzar estudis i treballar supòsits pràctics útils en el disseny dels diferents títols de grau adaptats a l'EEES. Un d'aquests documents és el *Libro Blanco del Título de Grado de enfermería*

(ANECA, 2004) on es descriu que el perfil professional dels titulats en Infermeria ha de respondre a les següents competències:

- **Competències associades amb els valors professionals i la funció de la infermera.** Primordialment, significa proporcionar cures en un entorn en què es promou el respecte als drets humans, valors, costums i creences de la persona, família i comunitat i exercir amb responsabilitat i excel·lent professionalitat tant les activitats autònomes com les de col·laboració.
- **Competències associades amb la pràctica infermera i la presa de decisions clíniques.** Suposa entre d'altres, emetre judicis i prendre decisions clíniques sobre la persona subjecte i objecte de cures, que s'han de basar en valoracions integrals, així com en proves científiques. Mantenir la competència mitjançant la formació continuada.
- **Capacitat per utilitzar adequadament un ventall d'habilitats, intervencions i activitats per proporcionar cures òptimes.** Inclou realitzar valoracions, procediments i tècniques amb ple coneixement de causa, destresa i habilitat excel·lents i amb la màxima seguretat per al pacient i per al propi professional. Inclou les intervencions d'infermeria lligades a la promoció de la salut, l'educació per la salut, etc.
- **Coneixement i competències cognitives.** Significa actualitzar els coneixements i estar al corrent dels avenços tecnològics i científics, garantint una aplicació compatible amb la seguretat, dignitat i drets de les persones.

- **Competències interpersonals i de comunicació** (incloses les tecnologies per a la comunicació). Suposa proporcionar la informació adaptada a les necessitats de l'interlocutor, establir una comunicació fluida i proporcionar un òptim suport emocional. També significa utilitzar sistemes de registre i de gestió de la informació utilitzant el codi ètic, assegurant la confidencialitat.
- **Competències relacionades amb el lideratge, la gestió i el treball en equip.** Integren la capacitat per treballar i liderar equips i també garantir la qualitat de les cures a les persones, famílies i grups, optimitzant els recursos.

A partir d'aquest document, cadascuna de les universitats va elaborar les seves respectives propostes de Pla d'estudis per al títol de Grau en Infermeria. El *Consejo de Universidades* mitjançant la *Comisión de Verificación de Planes de Estudios* resolva la verificació de la proposta. A tall d'exemple, el títol de Grau en Infermeria de la Universitat de Barcelona va obtenir la seva verificació positiva el 6 d'abril de 2009. El Pla d'Estudis de la citada Universitat va ser publicat en el *Boletín Oficial del Estado* (BOE) el 10 d'abril de 2012.

Per tot això, cal organitzar els continguts curriculars de manera que permetin el desenvolupament competencial dels estudiants. És a dir, no únicament des de la lògica de la construcció dels coneixements i les habilitats, sinó simultàniament des de la lògica de la seva aplicació a realitats de complexitat creixent (Mateo, 2006).

En els plans d'estudis universitaris d'infermeria, es fa èmfasi, també, sobre la importància que l'alumnat desenvolupi al llarg del currículum formatiu la seva **capacitat reflexiva** perquè la utilitzi en les seves intervencions i actuacions professionals.

S'observa un interès creixent, tant en l'àmbit educatiu com l'assistencial, en apropar el món de la teoria al de la pràctica infermera. Segons Medina & Castillo (2006): "El coneixement professional rellevant per als estudiants és un saber que combina components explícits i tàcits que s'activa en l'acció sense que la infermera en tingui consciència, a no ser després de processos de reflexió i autodiàleg" (p. 309).

Tal i com es posa en evidència en la revisió de la literatura efectuada, la competència en l'actuació infermera requereix una complexa combinació de coneixements, habilitats, valors i actituds, i tenir-ne una definició clara només és el primer pas. Derivat d'aquesta percepció, la **competència dels infermers/eres s'ha d'avaluar** per poder donar unes cures segures, protegir al públic i mantenir la credibilitat professional (Axley, 2008).

1.2 Avaluació de les competències

L'avaluació de l'aprenentatge és un component integral del procés d'ensenyament-aprenentatge, i un tema polèmic entre els educadors (Wellard, Bethune, & Heggen, 2007). L'avaluació es considera com **un horitzó de transformació i d'aprenentatge** tant individual com col·lectiu. L'avaluació constitueix, en qualsevol circumstància professional, una actitud inherent a l'activitat humana. De la mateixa manera que no és possible deixar de comunicar, tampoc ho és deixar d'avaluar. La funció decisiva de l'avaluació radica en la possibilitat de reconduir el comportament durant el procés d'execució de la seqüència d'aprenentatge i desenvolupament professional (Sarrado, Clèries, & Solà, 2011).

Segons l'AQU, l'avaluació dels aprenentatges esdevé un dels moments fonamentals del procés instructiu i educatiu dels estudiants universitaris. En els últims anys, la naturalesa bàsica del conjunt de processos que tracten d'avaluar els resultats d'aprenentatge

adquirits pels estudiants ha experimentat una sèrie de canvis considerables (Arboix et al., 2003):

- **El centre d'atenció de l'avaluació passa de l'ensenyament a l'aprenentatge.** Això no vol dir que l'ensenyament no sigui important, sinó que s'ha d'interpretar segons els nivells d'aprenentatge assolits pels estudiants.
- Als continguts acadèmics clàssics, s'hi afegeixen altres d'ordre procedimental i actitudinal. També cal incloure-hi un conjunt d'habilitats, capacitats i valors de caràcter transversal.
- L'avaluació no concentra tant la seva atenció en l'acció sancionadora com en la **utilització de la informació avaluativa en la millora de l'estudiant** en primer lloc, però també del procés docent i de la mateixa institució.
- El fet de retre comptes a la societat, exigeix garantir **l'ús responsable dels recursos i l'assoliment de nivells de qualitat educativa correcte.**
- L'avaluació integral necessita aproximar-se al coneixement i a la valoració de la realitat educativa des de diferents angles. **La pluralitat en l'ús dels diversos instruments** que tenim al nostre abast constitueix la clau de volta de les noves estratègies avaluatives.

L'aplicació de la convergència europea en els estudis universitaris suposa l'adopció de models coherents d'avaluació que s'adaptin a les noves demandes dels aprenentatges.

Cal basar-se en un ús **plural i integrat de les perspectives avaluatives i incorporar l'autoavaluació** com un element fonamental de la capacitat autònoma d'aprenentatge. Les universitats s'han de comprometre en el desenvolupament d'una nova cultura avaluativa i generar xarxes de coneixement i compartir experiències de bones pràctiques educatives (Martínez & Carrasco, 2006).

Algunes de les característiques d'aquest nou enfocament de l'avaluació són: la recopilació de la informació a partir d'experiències reals o simulades realitzades pels estudiants; la construcció dels judicis avaluatius a partir de l'observació i el judici professional; la focalització de l'avaluació de manera individualitzada i la participació dels estudiants en la seva pròpia avaluació. Els estudiants són avaluats en un esforç per valorar el seu aprenentatge i perquè puguin rebre una retroalimentació constructiva per al seu desenvolupament professional. L'avaluació també permet determinar la idoneïtat de l'estudiant per ser registrat com a professional i mesurar la qualitat de l'educació que es dona. És tal la influència que l'avaluació exerceix en l'aprenentatge que, en conseqüència, els estudiants relacionen la seva formació amb els mètodes d'avaluació i no amb el que el professorat diu que és important (Byrne & Smyth, 2008).

El conegut lema: **“L'avaluació dirigeix l'aprenentatge”** està globalment acceptat en la literatura científica en l'àmbit educatiu, però al mateix temps segueix sent poc entès. Amb tota probabilitat, moltes avaluacions impulsen estratègies d'aprenentatge no desitjades, perquè l'avaluació no es correspon amb els objectius del currículum. Si l'avaluació guia l'aprenentatge, és necessari donar informació significativa a l'alumne durant el procés avaluatiu. La riquesa de la informació tant pot ser quantitativa com qualitativa. De tota manera, cal destacar, que la informació narrativa és una eina molt potent per donar *feedback* significatiu a l'estudiant. És a dir, si la informació de

l'avaluació és significativa, l'aprenentatge es pot millorar d'una manera també significativa (van der Vleuten & Dannefer, 2012). Sense cap mena de dubte, els estudiants també estan intrínsecament motivats per aprendre i no tot el seus esforços s'orienten envers l'avaluació, però l'èxit acadèmic està definit per l'avaluació sumativa, i els alumnes intentaran optimitzar les seves possibilitats (van der Vleuten, Schuwirth, Scheele, Driessen, & Hodges, 2010). Tanmateix, es necessiten més clarificacions teòriques que intentin explicar perquè i de quina manera l'avaluació guia l'aprenentatge (Cilliers, Schuwirth, Adendorff, Herman, & van der Vleuten, 2010; Cilliers, Schuwirth, Herman, Adendorff, & van der Vleuten, 2012).

Les funcions bàsiques assignades a l'avaluació són la formativa i l'avaluativa. La decisió de fer servir una de les dues o la combinació d'ambdues implica escollir quin instrument avaluatiu s'ha d'utilitzar, la manera com s'ha d'implementar l'avaluació, els recursos necessaris i la interpretació dels resultats (Friedman, 2009). La **perspectiva formativa** aporta informació continuada respecte el desenvolupament del procés d'aprenentatge i permet retroalimentar-lo ininterrompudament. Aquesta orientació, també aporta informació rellevant sobre el funcionament del programa formatiu i de l'acció docent. Comporta, fonamentalment, millorar de manera continuada tots els processos implicats (Arboix et al., 2003). Aquest tipus d'avaluació, genera un perfil del rendiment de l'estudiant amb els punts forts i dèbils de la seva actuació (Friedman, 2009). **L'avaluació sumativa**, aporta una visió global i finalista de l'assoliment dels aprenentatges, sobretot pel que fa als objectius fixats en el programa. La seva expressió més habitual són les qualificacions que rep l'estudiant. Els seus resultats identifiquen els estudiants que han assolit el que es requereix per passar al següent nivell o quins necessiten repetir el programa (Arboix et al., 2003).

Com més sofisticada és l'estratègia d'avaluació, més apropiada és per **donar *feedback* i potenciar l'aprenentatge** (Friedman, 2000). Segons Ende (1983) "Sense *feedback* els errors no es corregeixen, els aspectes positius no es reforcen i la competència clínica s'aconsegueix de forma empírica o no s'aconsegueix" (p. 778). El *feedback* ha de ser estructurat i centrat en la persona que aprèn. Algunes de las característiques que poden fer que el *feedback* sigui més efectiu són:

- Una relació de confiança entre professor/a i alumne/a. L'estudiant no ha de veure a la persona que li facilita *feedback* com algú que el jutja.
- Que el *feedback* estigui planificat i que es realitzi en el moment oportú, suficientment proper a les situacions que es volen analitzar.
- El *feedback* ha d'estar basat en dades concretes i, a poder ser, observades directament per la persona que el dóna.
- El *feedback* ha de ser descriptiu, no avaluatiu. S'ha de tenir cura amb el llenguatge que s'utilitza. L'objectiu és fer reflexionar l'alumne i que generi idees per millorar.
- Es valoren les competències i les actuacions, no les persones. Un estudiant pot tenir un rendiment excel·lent en una determinada àrea i ser deficient en una altra.

En aquesta línia, cal fer esment de la *Best Evidence Medical Education Collaboration* (BEME), que va ser creada per estudiar les aportacions metodològiques existents en la literatura científica internacional de l'àmbit de l'educació mèdica i proposar futures

línies de treball per optimitzar la seva eficàcia i eficiència. En aquest context, destaca l'estudi que va realitzar el grup de treball creat a Barcelona per l'IES sobre el tema: *feedback* en l'avaluació (*feedback in assessment*). En les conclusions de la revisió bibliogràfica efectuada, es pot observar que, tot i que, es van trobar diversos estudis descriptius sobre la utilització de la metodologia en diferents àmbits educatius, hi havia una manca de publicacions que mostressin, segons els paràmetres de l'anomenada evidència científica¹, que l'ús del *feedback* en l'avaluació provoca una millora en els resultats d'aprenentatge de l'alumne que no es produeix si no s'utilitza aquest recurs educatiu (Fornells, Julià, Arnau, & Martínez-Carretero, 2008).

Els estudiants, en general, prefereixen les avaluacions amb un elevat component formatiu perquè els permet créixer i aprendre professionalment, especialment quan s'han de mesurar conductes complexes (Friedman, 2009).

1.2.1 Instruments d'avaluació

Segons McAleer (2009), hi ha dues preguntes que convé que els educadors es facin abans d'escollir l'instrument que utilitzaran per avaluar els seus alumnes. La primera és: *què es vol avaluar?*, per respondre a aquesta pregunta és imprescindible tenir uns objectius clars en la planificació de l'avaluació. Els objectius són útils si es refereixen a la tasca que l'estudiant ha de realitzar en l'avaluació i les condicions en què es vol avaluar. Alhora, també cal determinar per avançat el nivell de rendiment que es considera acceptable per superar la prova. D'altra banda, s'ha d'assegurar que els objectius puguin ser observables, mesurables i realitzables pels alumnes als qui va dirigida l'avaluació. La

¹ Tot i que *evidence*, en anglès, significa prova, en el nostre àmbit hi ha la tendència de definir aquest terme com a evidència.

segona pregunta és: *per què s'avalua?*, per respondre-la cal tenir en compte que l'avaluació forma part del currículum per les següents raons:

- S'integra en el procés d'aprenentatge per informar l'estudiant sobre les seves debilitats i com millorar la qualitat de la seva actuació.
- Mostra el progrés de l'alumne i assegura l'assoliment d'un determinat estàndard que permet passar al següent nivell de capacitació.
- Indica les àrees d'un curs que són importants.
- Dóna una certificació en relació a un estàndard d'actuació.
- Motiva l'estudiant en els seus estudis.
- Mesura l'efectivitat de l'ensenyament i identifica les debilitats del currículum.

Una vegada s'han determinat els objectius d'aprenentatge, ja es pot triar entre l'ampli ventall d'instruments avaluatius disponibles. Alguns dels més importants són:

Preguntes resposta múltiple	ACOE (Avaluació Clínica Objectiva i Estructurada)
Preguntes resposta curta	Observació directa de la pràctica
Preguntes tema	Avaluació per col·legues (<i>peer-review</i>)
Resolució casos per ordinador	Preguntes amb imatges (<i>pictorials</i>)
Simulador/ maniquí	Portafoli
Pacient simulat/ estandarditzat	Valoracions de 360 graus

Les **característiques dels instruments d'avaluació** són: (Dent & Harden, 2009; Norcini et al., 2011):

- La **Validesa**. Entesa com la capacitat de l'instrument per mesurar el que s'espera que mesuri. La validesa pot ser: **d'aparença** (el test sembla mesurar el que es vol que mesuri, és a dir, la prova avaluativa utilitzada es considera vàlida per les persones que hi participen, tant els avaluats com els avaluadors); **de contingut** (grau en que la mesura comprèn la majoria de les dimensions del concepte que es vol estudiar, sol estar basada en l'opinió dels experts que dissenyen la prova); **de criteri** (grau en que la mesura es correspon amb un criteri extern, per exemple, una altra prova avaluativa); **de constructe** (la prova mesura un constructe teòric determinat) i **predictiva** (l'instrument té la capacitat de predir el que passarà en el futur, l'actuació professional futura). Alguns factors que poden malmetre la validesa d'un instrument són: donar instruccions vagues o enganyoses als candidats fent servir un vocabulari inadequat o utilitzant una redacció poc clara; no facilitar als alumnes el temps adequat per fer el que se'ls demana; utilitzar ítems avaluatius inadequats pels resultats que es volen mesurar o que no tinguin la dificultat adequada, sent massa fàcils o massa difícils respecte al nivell dels candidats.
- La **Fiabilitat**. És el grau en què una prova mesura constantment el que se suposa que ha de mesurar. Com més fiable sigui la prova avaluativa, més gran serà la confiança que el resultat serà el mateix si es torna a repetir. Es descriuen diferents tipus de fiabilitat segons es refereixin a: la **repetibilitat** o *test-retest* (grau d'estabilitat aconseguit quan es repeteix una mesura en condicions idèntiques); la **consistència interna** de la prova (els elements o ítems que

composen la prova es comporten d'una manera similar. La tècnica estadística més coneguda per mesurar-la és l'alfa de Cronbach); la **concordança** (grau en el que diferents avaluadors avaluen de la mateixa manera, tant intraobservadors com interobservadors. La tècnica estadística més coneguda per mesurar-la és el coeficient de Kappa). Alguns dels aspectes que influencien en la fiabilitat d'una prova són: si els ítems avaluatius són significatius augmenta la fiabilitat o a la inversa; l'objectivitat augmenta si els criteris avaluatius estan ben definits i estructurats. Els aspectes ambientals que envolten la prova han de ser el màxim de similars possibles per a tots els candidats (per exemple, disminueix la fiabilitat que uns facin la prova al matí i els altres a la tarda després de treballar quan ja estan cansats). Cal ser molt curós i establir els mecanismes de comprovació adients per evitar els errors en el càlcul dels resultats. D'altra banda, un bon entrenament dels avaluadors per interpretar i complimentar els llistats avaluatius de la prova pot evitar errors de correcció i diferències de criteri entre ells.

- **L'Impacte educatiu.** Es refereix a l'efecte positiu o negatiu que l'avaluació produeix en l'aprenentatge dels estudiants. L'avaluació és part integrant del sistema formatiu i és desitjable que motivi els alumnes per preparar-se d'una manera que tingui beneficis educatius. S'hauria de fer servir estratègicament per tal d'afavorir l'aprenentatge de conductes favorables. S'intenta que l'avaluació tingui un efecte catalitzador que proporcioni uns resultats i una retroalimentació que creï, reforci i doni suport a l'educació, és a dir, impulsi l'aprenentatge de l'alumnat.
- **L'Acceptabilitat.** Consisteix en el grau d'acceptació que té la prova avaluativa per a totes les parts implicades, tant pel professorat com per a l'alumnat. Cal valorar

si el procés avaluatiu i els seus resultats són ben rebuts pels interessats per tal de garantir l'èxit de la seva implementació.

- La **Factibilitat**. Nivell en el qual l'instrument avaluatiu és pràctic, realista i raonable, ateses les circumstàncies i el context. Inclou els aspectes relacionats amb el cost econòmic i la viabilitat organitzativa.

Van der Vleuten (1996) va proposar una fórmula per a determinar la **utilitat** d'un instrument avaluatiu tenint en compte les cinc característiques descrites: validesa (V), fiabilitat (F), impacte educatiu (IE), acceptabilitat (A) i cost (C). Cada una de les variables pot tenir diferents pesos (p) depenent de la situació. La utilitat és el resultat del producte final de la multiplicació de cada una de les variables:

$$U = Vp \times Fp \times IEp \times Ap \times Cp$$

Tot i que és una equació pràctica per valorar la utilitat d'un instrument d'avaluació, el model proposat és bàsicament conceptual, ja que seria molt difícil quantificar molts dels components que intervenen en cada una de les variables. Segons l'autor, malgrat que una prova sigui vàlida, fiable i factible, tindrà una vida curta si no és ben acceptada per les parts implicades. Dit d'una altra manera, si el valor d'una de les variables és zero, per l'efecte multiplicador, la utilitat de l'instrument avaluatiu serà nul·la.

És oportú, també, destacar les reflexions que fan Gibbs & Simpson:

Els sistemes d'avaluació més segurs, fiables i rigorosos són sovint companys de viatge d'aprenentatges superficials i estèrils i estan vinculats a resultats d'aprenentatge de curta durada. Amb això no es vol defensar una avaluació poc

fiable, però estem convençuts que els sistemes d'avaluació s'han de dissenyar pensant bàsicament en fomentar un aprenentatge fructífer a llarg termini; de la fiabilitat cal ocupar-se'n després. Els nivells pujaran per la millora de l'aprenentatge dels estudiants i no per la manera de mesurar un aprenentatge limitat. (Gibbs & Simpson, 2009, p. 10)

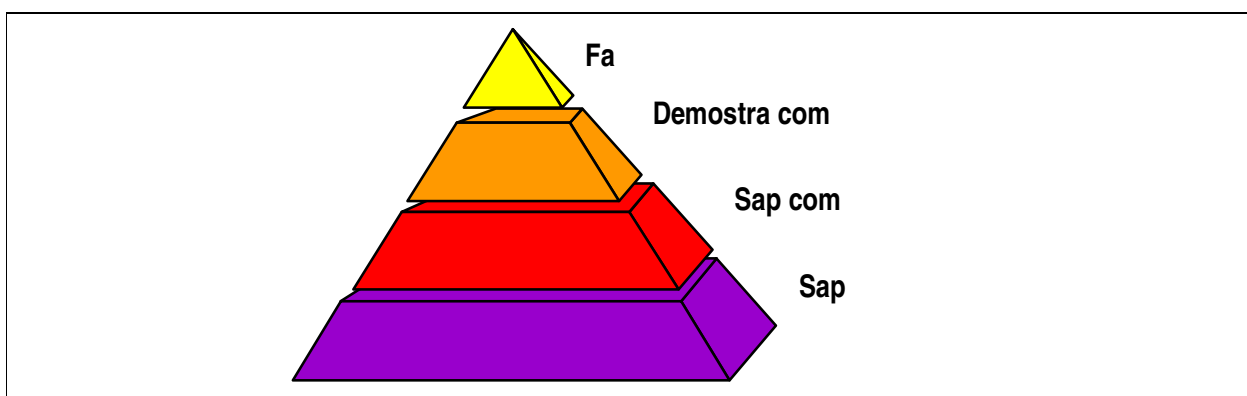
Les característiques dels instruments per avaluar la competència clínica en l'àmbit de l'educació infermera han anat evolucionant al llarg del temps. L'any 1992, Coates & Chambers constataren la dificultat per identificar i mesurar l'objectivitat, la fiabilitat i la validesa dels instruments d'avaluació. Sugerien que l'avaluació de la competència clínica infermera no es podria dur a terme adequadament fins que no es puguin assegurar aquestes propietats en els instruments utilitzats. Per aconseguir-ho, ressalten la importància de que les infermeres que participen en el desenvolupament de l'avaluació estiguin formades adequadament i tinguin els recursos suficients per formular i posar a prova els instruments d'avaluació que s'utilitzaran. Uns anys més tard, en l'estudi realitzat per Watson et al. (2002) es torna a fer palès que l'avaluació de la competència clínica en l'àmbit infermer continua sent problemàtica degut a la manca de rigor en els instruments i els mètodes utilitzats per dur a terme l'avaluació. Més recentment Yanhua & Watson (2011) tornen a repetir l'estudi i observen una millora evident en la qualitat de la metodologia avaluativa utilitzada pels educadors d'infermeria. Algunes de les estratègies d'avaluació s'han desenvolupat, provat i estan acceptades a nivell mundial. Com a conseqüència, en aquests moments està disponible un ampli ventall d'instruments vàlids i extensament implementats per avaluar la competència clínica infermera.

1.2.2. Nivells d'avaluació. Marc teòric de Miller

La determinació del tipus d'instrument que s'ha d'aplicar per avaluar depèn fonamentalment de la naturalesa del resultat d'aprenentatge que es vol capturar (AQU Catalunya, 2009).

Situats en el context de la formació universitària dels estudiants d'infermeria, el marc teòric de Miller (1990) ens mostra d'una manera molt gràfica en la seva piràmide els quatre nivells d'avaluació existents (figura 1).

Figura 1. Piràmide de Miller.



A la base de la piràmide, en el primer nivell, s'hi troben els coneixements que un estudiant d'infermeria hauria d'haver assolit en finalitzar els seus estudis universitaris i que es sol avaluar amb proves teòriques escrites, valorant el que l'estudiant **sap**. En el nivell immediatament superior, està la capacitat per **saber com** utilitzar aquests coneixements per recollir, analitzar i interpretar les dades obtingudes i dissenyar un pla de cures mitjançant la resolució escrita de casos clínics. En el tercer nivell, l'estudiant no sols ha de saber o saber com utilitzar les dades, sinó que també és necessari que **demostrï/mostrï com** actua davant una situació clínica simulada amb els coneixements,

les habilitats i les actituds assolides. Finalment, en el vèrtex de la piràmide, s'avalua el que l'estudiant **fa** a la pràctica assistencial amb pacients i situacions reals.

Tanmateix, cal tenir en compte, que la competència o el que demostra que sap fer un estudiant o un professional és un requisit previ per una bona actuació en el context clínic real i no sempre es correlaciona bé amb l'actuació en la pràctica assistencial (Wojtczak, 2003).

En la taula 1 es pot veure la relació entre els instruments avaluatius i el nivell d'avaluació de la piràmide de Miller en què estan situats. Alguns instruments es poden ubicar en diferents nivells.

Taula 1. Nivells d'avaluació de la piràmide de Miller i els instruments d'avaluació corresponents.

Nivell d'avaluació	Instrument avaluatiu
1er nivell. Sap (avaluació dels coneixements)	<ul style="list-style-type: none">- preguntes d'elecció múltiple (PEM)- preguntes de resposta oberta (PRO)<ul style="list-style-type: none">- proves orals
2on nivell. Saber com (avaluació dels coneixements aplicats de forma teòrica al context clínic)	<ul style="list-style-type: none">- PEM amb vinyetes clíniques- PRO amb vinyetes clíniques- desenvolupament de casos clínics- proves orals en base a casos clínics<ul style="list-style-type: none">- simulacions per ordinador
3er nivell. Demostra com (avaluació de la pràctica <i>in vitro</i>)	<ul style="list-style-type: none">- proves ACOE- malalts simulats / estandarditzats<ul style="list-style-type: none">- maniquins- simulacions virtuals per ordinador

<p>4art nivell. Fa (avaluació de la pràctica <i>in vivo</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - observació de la pràctica real (directa o videogravacions, mini-CEX) - revisió d'històries clíniques (<i>audit</i>) <ul style="list-style-type: none"> - malalts simulats d'incògnit - quaderns d'aprenentatge (portafolis) - avaluació per col·legues (<i>peer-review</i>) <ul style="list-style-type: none"> - valoracions de 360 graus
---	--

L'ACOE es situa en el tercer nivell de la piràmide de Miller perquè en la prova es reproduïxen situacions de la pràctica real i l'alumne demostra com actua en condicions simulades estandarditzades que permeten als observadors/professors analitzar de manera estructurada les actuacions específiques dels estudiants que es pretenen avaluar. La prova permet realitzar l'avaluació de les competències de l'estudiant utilitzant un ampli ventall d'instruments avaluatius.

1.3 Les proves d'Avaluació Clínica Objectiva Estructurada (ACOE)

Les proves ACOE van ser descrites l'any 1975 per Ronald Harden, professor expert en l'àmbit de l'educació mèdica a la universitat escocesa de Dundee. Harden, Stevenson, Downie, & Wilson (1975), van definir les proves ACOE com una metodologia destinada a avaluar de manera planificada, objectiva i estructurada els components que configuren la competència clínica mèdica i van suggerir que amb aquest format d'avaluació es superaven els desavantatges d'altres mètodes d'avaluació de la competència més convencionals.

Segons Harden (1979) i Harden & Gleeson (1979), cal considerar que hi ha tres variables que intervenen en l'avaluació per observació directa de l'actuació de l'alumne en les

pràctiques assistencials: l'estudiant, el pacient i l'examinador. L'estructura de la prova ACOE aconseguix que les dues últimes variables -el pacient i l'observador- estiguin més controlades, la qual cosa permet obtenir més quotes d'objectivitat en fer una avaluació. A més, es pot determinar la complexitat de la prova i definir clarament quines habilitats, actituds i coneixements es pretenen avaluar. És a dir, l'avaluació és estructurada perquè el contingut i el nivell del què es demana fer a l'estudiant durant la prova s'ha pogut planificar d'antuvi pels avaluadors.

Des de la seva creació fins l'actualitat, les proves ACOE han estat reconegudes com un format eficaç d'avaluació en l'àmbit sanitari i han estat implementades per un nombre important d'institucions educatives, primordialment de les disciplines d'infermeria i medicina, per avaluar l'actuació clínica dels seus estudiants (Walsh, Bailey, & Koren, 2009).

1.3.1 Què és una ACOE?

Segons Harden (1988), una ACOE és “una aproximació a l'avaluació de la competència clínica en la qual els components de la competència són avaluats d'una manera planificada i estructurada amb l'atenció fixada en l'objectivitat” (p. 19). Watson et al. (2002) la defineixen com: “una prova avaluativa en què els estudiants demostrin la seva competència en una varietat de situacions simulades” (p. 424). Per Ahuja (2009b), “com el seu nom indica, una ACOE és una avaluació objectiva i estructurada de les habilitats clíniques” (p.37).

La paraula ACOE és la traducció al català de l'acrònim anglès *OSCE (Objective Structured Clinical Examination)*. En l'àmbit de l'educació infermera, en el que rau l'interès del present estudi, les sigles ACOE corresponen al següent significat:

- **AVALUACIÓ:** Avalua els elements que conformen la **competència** d'un estudiant d'infermeria.
- **CLÍNICA:** La prova presenta **situacions simulades de la pràctica** d'una infermera.
- **OBJECTIVA:** La **llista avaluativa** de les respostes correctes dels casos està determinada **amb anterioritat** pel comitè de prova.
- **ESTRUCTURADA:** El comitè de prova busca **situacions representatives** de la pràctica de les infermeres en els diferents àmbits d'actuació assistencial: atenció primària, atenció hospitalària, serveis d'urgència i atenció sociosanitària, entre altres. Les situacions són seleccionades seguint els criteris de prevalença i rellevància clínica.

El disseny del format de la prova ACOE es tradueix en la posada en escena d'un ventall de situacions clíniques simulades representatives de la pràctica real, presentades de forma seriada, en un espai físic que s'anomena estació. En cadascuna d'elles, es demana als participants que realitzin diferents accions per demostrar els coneixements, habilitats i actituds assolits a l'hora d'abordar i resoldre les situacions clíniques plantejades (Harden & Gleeson, 1979).

A grans trets, es considera que l'ACOE és un escenari on l'estudiant pot demostrar de forma vàlida i fiable la competència adquirida durant el seu període de formació, en un entorn el més semblant possible al de debò. La realitat assistencial, per la seva variabilitat, no permet estandarditzar les observacions de la pràctica, mentre que les simulacions tenen l'avantatge de que faciliten construir situacions clíniques estructurades adients per avaluar les intervencions que realitzen els estudiants. En aquest sentit, l'ACOE funciona com un instrument avaluatiu que mesura la competència de forma controlada i objectiva.

L'estructura bàsica d'una prova ACOE consisteix en un nombre determinat d'estacions i en cadascuna s'avaluen unes competències predeterminades. La quantitat d'estacions pot variar d'una a vint o incloure'n més de vint depenent dels objectius i disseny de la prova (Ahuja, 2009b). El temps del qual disposa l'alumne per tal de dur a terme el que se li demana en cada estació està predefinit i, en funció de la complexitat de les tasques, sol variar de 5 a 60 minuts.

Tenint en compte la idiosincràsia del paper de la infermera i, per tal de trobar el format de prova que millor s'adapti al que es vol avaluar, es descriuen a la literatura científica diferents models de prova ACOE per infermers/res (Rushforth, 2007) (taula 2):

Taula 2. Diferents models de prova ACOE per infermers/res.

ACOE multiestació	És el format típic. Es compon d'una sèrie d'estacions "curtes" de 10 a 30 minuts de durada. Els estudiants roten d'estació a estació fins que acaben el "circuit". Tots els estudiants fan les mateixes estacions. Aquest format permet que s'avaluïn un ampli ventall de components competencials al llarg de la prova.
ACOE basada en situacions/casos (també anomenada OSCA - Objective Structured Clinical Assessment)	Consta d'una o dues estacions "llargues" (60 minuts aprox.) on s'avaluen exhaustivament diversos elements de la trobada amb un pacient/client simulat. S'avaluen molts aspectes del mateix cas.
Avaluació "Top to toe" (de "cap a peus")	L'estudiant ha de demostrar la seva competència fent una exploració física completa al pacient/client simulat. Es treballen sistemàticament tots els sistemes del cos humà (de dalt a baix).
ACOE /avaluació simulada amb assignació aleatòria	Els alumnes seleccionen o els hi toca aleatòriament fer alguna/es de les situacions, no totes, d'una ACOE amb un ampli número estacions. No tots els estudiants fan les mateixes estacions.

Tal i com s'ha pogut observar, l'estructura del format de la prova depèn d'allò que es pretengui avaluar.

1.3.2 Disseny de la prova ACOE

El primer pas per dissenyar una prova ACOE és la constitució d'un comitè de prova. Aquest comitè ha d'estar format per un grup de professors/res experts/es dels diferents àmbits competencials que es volen avaluar. Prèviament, s'hauran d'haver fixat les bases estratègiques del projecte: els objectius, la finalitat i el nivell d'exigència de la prova segons les característiques del perfil dels participants (Blay, 1997).

La tasca bàsica d'aquest comitè consisteix en dissenyar el contingut i elaborar **la taula d'especificacions**, el que en anglès es denomina *blueprint examination*, de la prova. Per una banda, s'han de determinar les competències i el pes que cadascuna representa en el conjunt de la prova i per l'altra, els casos clínics que serviran per mesurar-les. Les situacions clíniques han de ser representatives dels àmbits assistencials que es volen avaluar i rellevants per a la professió infermera (Pulpón, Solà, Martínez-Carretero, & Gispert, 1999).

En les estacions es poden utilitzar diferents instruments avaluatius, com per exemple pacients simulats estandarditzats, casos per resoldre'ls mitjançant ordinador, maniquins o registres dels plans de cures, entre d'altres.

El disseny dels casos ha de contenir els apartats següents (Marks & Humphrey-Murto, 2009):

- La definició dels **objectius, les competències que avalua** i en quina proporció. Cada situació clínica pot avaluar diverses competències.
- Les **instruccions** que es donaran als candidats i el temps previst per fer el que es demana a l'estació, tot i que s'ha de tenir en compte que en les ACOE multiestacions tots els casos han de tenir la mateixa durada.
- El **contingut de la situació**. Si es tracta d'un cas amb malalt simulat, primer ha d'incloure les característiques que ha de tenir la persona que faci la simulació: sexe, edat, constitució i aspecte físic. També s'ha d'explicitar si l'estació contempla la participació d'altres actors com per exemple un familiar o un professional de la salut simulat. És necessari referir totes les dades rellevants del malalt, tant de la situació actual com dels seus antecedents mèdics, medicació que pren, història familiar i social. La descripció de la situació actual ha de ser detallada: què li passa, com es troba, quina opinió té del què li passa, com ho manifesta,.. Determinar tota aquesta informació permet garantir l'estandardització, sobretot si hi ha diversos actors fent el mateix rol simultàniament. També s'ha de preveure i unificar quina informació dóna el malalt espontàniament i de quina manera pot respondre a les possibles preguntes que li faci l'alumne. Per últim, s'han d'enumerar totes les preguntes que ha de fer el malalt simulat a l'alumne, tant el què ha de dir com el moment en què ho ha de dir durant la representació del cas.
- La **llista avaluativa** completa del cas amb els criteris de correcció específics del que s'espera de l'actuació de l'alumne. Inclou l'avaluació dels aspectes comunicatius i la resposta adequada a les preguntes fetes pel malalt. De cadascun

dels ítems definits del llistat, s'ha de determinar quina competència avalua i quin pes té en la correcció. La llista avaluativa la complimenta el professor observador del cas o en alguns casos el mateix malalt simulat si està degudament entrenat per fer-ho. També es pot fer una videogravació de l'actuació i fer la correcció posteriorment. Si es tracta d'una estació on s'ha de realitzar un registre escrit, s'han de descriure les paraules clau que serviran per fer la correcció del text.

- El **material necessari per l'estació**. Llistat de l'equipament que es requereix tant per fer la simulació del cas, per exemple: llit, equip de sèrum, gases, etc., com el material que necessita l'alumne per fer l'exploració física o les maniobres que se li demanen. S'ha de especificar com es presenten els estris al candidat dins de l'estació, si es necessiten simuladors/maniquins i com s'han de programar per aconseguir el realisme esperat. Després de cada cas, cal tenir cura de que l'observador tingui temps de reposar el material i tornar-lo a deixar tal i com es trobava a l'inici, amb la finalitat que tots els participants trobin l'estació en les mateixes condicions.

L'elaboració dels casos es pot dur a terme pels mateixos membres del comitè de prova o per altres professors experts d'un determinat tema. Tanmateix, és important que una vegada dissenyats els casos, siguin revisats per la comissió per tal de garantir el consens i la coherència de la globalitat de la prova. Sempre que sigui possible, es recomana realitzar una prova pilot per provar els casos abans d'utilitzar-los en una prova avaluativa definitiva. Per facilitar el disseny de les situacions simulades, sol ser útil basar-se en un cas real fent els canvis que es considerin oportuns per aconseguir els objectius desitjats (McWilliam & Botwinski, 2010).

Una vegada finalitzat el disseny del casos que s'utilitzaran en el projecte, és fonamental realitzar una planificació i una organització acurades de la prova per tal d'aconseguir-ne un bon desenvolupament (Ahuja, 2009a).

1.3.3 Els malalts simulats/estandarditzats

Els malalts simulats (MS) esdevenen l'instrument avaluatiu característic de les proves ACOE. Es tracta de persones, en principi sense problemes importants de salut, que han estat entrenades per reproduir amb fiabilitat la història clínica i les troballes físiques que es presenten en els casos clínics més freqüents (Wojtczak, 2003). La primera experiència en l'ús de MS en la formació mèdica va ser descrita per Barrows & Abrahamson (1964). En els seus orígens, els van anomenar "malalts programats" i van ser emprats en la docència dels estudiants de medicina en l'àmbit de l'exploració clínica neurològica.

Quan els MS es fan servir per avaluar els estudiants, s'utilitza el terme "estandarditzat" per tal de reforçar l'idea que l'actuació del MS ha de ser la mateixa cada vegada que representi el seu paper davant d'un alumne. Aquesta terminologia s'atribueix al psicometrista canadenc Geoffrey Norman (Wallace, 1997). Sovint, els termes simulat i estandarditzat s'utilitzen indistintament, però cal tenir en compte que un malalt estandarditzat és sempre simulat i un MS no necessàriament ha de ser sempre estandarditzat (Cantrell, 2009).

A l'any 1993, Barrows determina les característiques dels malalts estandarditzats i valora la seva utilitat per preparar els estudiants per enfrontar-se als malalts reals. Per una banda, emfatitza la professionalitat dels malalts estandarditzats, atès que estan entrenats i se'ls retribueix per representar el seu paper de la mateixa manera davant de cadascun dels alumnes d'un grup que pot arribar a ser nombrós. I per altra banda,

destaca que els estudiants poden actuar amb tranquil·litat perquè en el supòsit de fer una actuació inadequada no tindrà les mateixes repercussions que amb un pacient real. Segons Cantrell (2009), utilitzar malalts estandarditzats permet al professorat el control del contingut clínic i la planificació de les sessions formatives o avaluatives en el programa. Els **avantatges** que es destaquen dels casos amb MS les següents:

- **Disponibilitat.** Els MS es poden utilitzar en el moment i el lloc que es consideri adient segons els objectius formatius i/o avaluatius que es vulguin assolir. Els malalts solen ser persones entrenades per poder realitzar sessions llargues d'actuació.
- **Fiables.** Els casos són estandarditzats i es poden repetir tantes vegades com sigui necessari en funció del nombre d'alumnes.
- **Vàlids.** Les situacions presentades són comparables a les existents en la pràctica assistencial. Les simulacions aconseguen que l'alumne pugui actuar com si estigués davant d'un malalt real.
- **Controlables.** El professorat pot ajustar el disseny del cas al que més interessi segons els objectius d'aprenentatge de l'alumnat.
- **Realistes.** Tant es poden representar situacions molt comuns com d'altres que siguin delicades degut a la seva gravetat, dificultat, contingut emocional o confidencialitat.

- **Correctius.** Els alumnes poden obtenir un *feedback* constructiu de la seva actuació. Aquesta retroalimentació la pot fer el professor/observador del cas o el mateix malalt estandarditzat si està entrenat adequadament.
- **Repetibles.** Els estudiants poden repetir els casos en els que tinguin més dificultats o que no estiguin prou preparats per abordar. Si la finalitat de la prova és formativa, el professor observador pot decidir parar l'acció i intervenir si ho considera necessari.
- **Mesurables.** En el disseny dels casos consta la llista avaluativa on es pot valorar l'actuació de l'alumne. Permet avaluar a tots els alumnes d'una manera més objectiva i comparar resultats.
- **Segurs.** Al ser MS, s'eviten les inconveniències, el desconfort o les potencials molèsties que els estudiants podrien causar als malalts reals. Els professors/avaluadors i els alumnes no s'han de preocupar si fan una actuació "incorrecta" perquè no afecta a l'estat de salut de cap pacient real.
- **Eficients.** L'experiència és valuosa perquè en poc temps l'alumne té una vivència d'aprenentatge significatiu.

Tot i els avantatges descrits, els malalts estandarditzats mai no podran, ni tampoc es pretén, substituir l'aprenentatge necessari que els alumnes han de dur a terme amb els malalts reals. També s'ha de fer esment al cost econòmic i al temps d'entrenament requerit perquè la simulació i l'avaluació siguin d'alta qualitat (Martínez-Carretero, 1997).

Pel que fa al cost de la utilització de malalts estandarditzats en un programa educatiu, pot variar depenent del tipus de persona que s'utilitzi per fer la simulació. Els actors esdevenen una bona opció sempre i quan es tingui cura i s'insisteixi durant l'entrenament que l'objectiu de la simulació és educatiu i no el lluïment interpretatiu. Una altra possibilitat consisteix en emprar professors retirats o estudiants, preferentment de programes que no siguin de l'àmbit de la salut per tal de no facilitar pistes o utilitzar un llenguatge tècnic inversemblant a l'hora de simular un usuari (McWilliam & Botwinski, 2012). També es pot recórrer a membres d'associacions de la salut o persones properes als organitzadors que, per disponibilitat de temps i capacitat puguin fer adequadament el rol que es demana a un malalt estandarditzat. Sempre que sigui possible, s'aconsella utilitzar persones fora de la pròpia organització per tal d'evitar distractors i crear un entorn simulat al més creïble possible per a l'alumnat. De tota manera, quan es busca una persona per fer de malalt estandarditzat, és fonamental que tingui les característiques físiques del paper que ha de representar. A més, cal que sigui accessible, capaç de realitzar el que se li demana, compromès amb el programa i disposat a mantenir la confidencialitat (Cantrell, 2009).

Per dur a terme l'entrenament del malalt estandarditzat s'ha de preveure un temps, que pot variar depenent de la complexitat i característiques de la situació simulada. En aquest sentit, s'aconsella programar diferents sessions per anar desenvolupant progressivament tots els aspectes que precisa el cas. En les primeres sessions es fa una introducció de les característiques del personatge i es treballen alguns aspectes essencials, com per exemple, la manera que el malalt estandarditzat ha de facilitar la informació en funció de les preguntes que li formulin els alumnes. En sessions posteriors d'entrenament, el professor/entrenador es va posant en la pell de diferents tipus d'alumnes i assaja els diversos escenaris possibles fins que l'actor/actriu els interpreti de

manera convincent i estandarditzada. Quan el mateix malalt simulat/estandarditzat és el que dóna *feedback* a l'alumne o fa l'avaluació d'alguns ítems del cas, també se l'ha d'entrenar en aquesta funció fins que s'assoleixin uns resultats òptims. Segons Cantrell (2009), alguns dels consells que ha de seguir el malalt simulat/estandarditzat per aconseguir el realisme esperat de la seva actuació són:

- Anar caracteritzat segons el paper que representa: indumentària, sabates, pentinat i aparença general. Portar els complements personals necessaris per fer la simulació i representar l'aspecte descrit en el cas, per exemple, si ha d'anar net o brut.
- Tenir cura de no contestar fins que l'alumne acabi de fer la pregunta i només respondre estrictament al que se li ha preguntat, sense facilitar mai informació extra. Les respostes són les unitats d'informació que estan especificades en el llista avaluativa del cas i han de ser sempre iguals per a la mateixa pregunta.
- Utilitzar l'estil de conversa predeterminat per al personatge (xerraire, tímid, dispers,...).
- Fer atenció al llenguatge no verbal i corporal que s'expressa.

Ja des dels inicis de la seva utilització en la docència dels estudiants d'infermeria, els MS s'han considerat un instrument formatiu i avaluatiu valuós per als educadors. Diversos autors (Kolb & Shugart, 1984; McDowell, Nardini, Negley, & White, 1984; Sherman, Miller, Farrand, & Holzemer, 1979) esmenten la importància de dur a terme una planificació curosa de la implementació dels malalts estandarditzats en el programa

formatiu dels estudis per aconseguir els objectius desitjats. En aquest sentit, s'han publicat estudis que conclouen que el seu ús en els estudis d'infermeria millora la competència dels estudiants en components competencials com el judici clínic i les habilitats clíniques (Yoo & Yoo, 2003) o la comunicació (Schlegel, Woermann, Shaha, Rethans, & van der Vleuten, 2012).

1.3.4 Avantatges i desavantatges de la prova ACOE

Diferents autors han comparat el valor de l'ACOE en relació a altres mètodes d'avaluació. Els punts forts de l'ACOE són els que seguidament es descriuen:

- Un alt nivell de validesa i fiabilitat de la prova (Bartfay, Rombough, Howse, & Leblanc, 2004; Schuwirth & van der Vleuten, 2003). Tot i que s'ha de ser molt curós en fer un disseny apropiat de la prova perquè un nombre important d'adaptacions del format original presenten inconsistències en la seva fiabilitat i validesa. També és indispensable fer una prova pilot de la nova versió de l'ACOE dissenyada per poder validar-la abans d'utilitzar-la (Rushforth, 2007).
- L'objectivitat en relació a altres avaluacions de la pràctica (Rushforth, 2007; Schuwirth & van der Vleuten, 2003; Selim, Ramadan, El-Gueneidy, & Gaafer, 2012; Watson et al., 2002).
- Motiva l'aprenentatge dels estudiants (Bartfay et al., 2004; Rushforth, 2007)
- És ben acceptada pels alumnes i pels professors (Furlong, Fox, Lavin, & Collins, 2005; McWilliam & Botwinski, 2010; Ross et al., 1988; Rushforth, 2007)

Tanmateix, també presenta alguns desavantatges com per exemple, l'estrès que genera en els alumnes quan realitzen una prova d'aquest tipus (Ahuja, 2009b; Brosnan, Evans, Brosnan, & Brown, 2006; Furlong et al., 2005). També la dificultat per mantenir la confidencialitat del contingut de la prova sinó es realitza simultàniament per tots els estudiants, sense oblidar l'elevat cost econòmic i la complicada logística que comporta la seva organització (Rushforth, 2007).

1.3.5 Experiències internacionals de proves ACOE per a estudiants d'infermeria

En la literatura científica hi ha descrites experiències d'ACOE formatives i avaluatives per a estudiants d'infermeria d'arreu del món: **Sudàfrica** (Chabeli, 2001; van Niekerk & Lombard, 1982); **Canadà** (Dickieson, Carter, & Walsh, 2008; McKnight et al., 1987; Roberts & Norman, 1990; Ross et al., 1988); **Austràlia** (Bujack, McMillan, Dwyer, & Hazelton, 1991a; Fahy & Lumby, 1988); **Estats Units** (Bramble, 1994; Rentschler, Eaton, Capiello, McNally, & McWilliam, 2007); **Regne Unit** (Alinier, 2003; Alinier, Hunt, & Gordon, 2004; Anderson & Stickley, 2002; Baid, 2011; Brookes, 2007; Cushing, Abbott, Lothian, Hall, & Westwood, 2011; Khattab & Rawlings, 2001; Khattab & Rawlings, 2008; Major, 2005; Nicol & Freeth, 1998; O'Neill & McCall, 1996; Ward & Barratt, 2005); **Irlanda** (Brosnan et al., 2006; Byrne & Smyth, 2008); **Xina** (Wang & Lin, 2007; Yan, Lanzhen, & Gouping, 2012); **Catalunya** (Solà, Martínez, Molins, & Pulpón, 2011); **Itàlia** (Bulfone, Zanini, Tosolini, & Zuliani, 2006; Palese et al., 2012); **Iran** (Hosseini, Fatehi, Eslamian, & Zamani, 2011); **Egipte** (Selim et al., 2012); **Malaysia** (Ositadimma, Che'an, Nora, & Rosnida, 2012) i **Suècia** (Martensson & Lofmark, 2013)

A la taula 3 es pot veure un resum de les principals experiències d'ACOE per estudiants d'infermeria implementades des dels seus inicis fins a l'actualitat.

Taula 3. Descripció de les principals experiències internacionals de proves ACOE en estudiants d'infermeria.

Autors i any publicació	Lloc	Població objecte d'estudi i format de l'ACOE	Conclusions
Van Niekerk & Lombard (1982)	<i>University of Southern Africa</i> (Sudàfrica)	n=10 (estudiants pregrau de primer curs) 14 estacions	Es recomana la utilització de l'ACOE a totes les Escoles que vulguin millorar el seu estàndard d'avaluació clínica.
(McKnight et al. (1987)	<i>McMaster University</i> (Canadà)	n=77 (estudiants pregrau al final dels estudis i de postgrau) 20 estacions	Bona resposta de l'alumnat i del professorat. Es redueix el temps que el professorat dedica a l'avaluació.
Ross et al. (1988)	<i>Ottawa University</i> (Canadà)	n= 69 (estudiants de pregrau d'últim curs) 5 estacions + 20 preguntes test	Prova útil i acceptable per avaluar les habilitats clíniques dels estudiants. Pels estudiants és una experiència estressant.
Fahy & Lumby (1988)	<i>Catholic College of Education of Sydney</i> (Austràlia)	n=102 (estudiants pregrau) 12 estacions de 4 min	Cal revisar el número i el temps de les estacions per adaptar-los a la tasca infermera. Alguns professors consideren la logística de la prova complicada.
Roberts & Brown (1990)	<i>McMaster University</i> (Canadà)	n=175 (estudiants pregrau al primer i últim curs) No es descriu n. estacions	Els estudiants la consideren vàlida i fiable. El professorat opina que es més apropiada que altres avaluacions i que es poden identificar deficiències en els coneixements i actuació de l'alumnat i possibles omissions en els continguts del programa d'estudis.
Bujack et al. (1991a, 1991b)	<i>University of Westwen Sydney Macarthur</i> (Austràlia)	n=120 (estudiants de pregrau de 3er curs) 7 estacions de 15 a 45 minuts cada una	És un instrument vàlid i fiable. Experiència positiva pels estudiants. Es valora el potencial de donar un <i>feedback</i> immediat a l'alumnat.
Bramble (1994)	<i>California State University</i> (Estats Units)	n=29 (estudiants de postgrau: <i>nurse practitioners</i>) 4 estacions de 30 minuts	Els alumnes opinen que és una experiència d'aprenentatge valuosa i que el <i>feedback</i> que se'ls hi dóna és beneficiós per millorar els seus coneixements i habilitats clíniques.
O'Neill & McCall (1996)	<i>Glasgow Caledonian University</i> (Regne Unit)	Prova pilot d'una ACOE per avaluar els estudiants de pregrau al final dels estudis	Es valora que l'experiència estigui centrada en donar suport a l'alumnat per assegurar que tingui les competències clíniques que necessita per treballar.

Les proves d'Avaluació Clínica Objectiva i Estructurada (ACOE) en els estudis universitaris d'infermeria

Nicol & Freeth (1998)	<i>City University of London</i> (Regne Unit)	n= 200-250 (estudiants pregrau) 10 estacions de 30 minuts Cada estudiant només en fa una	Ben avaluada per estudiants i professors. Es considera vàlida per avaluar habilitats clíniques i motiva a l'estudiant per aprendre.
Kattab & Rawlings (2001)	<i>Bournemouth University</i> (Regne Unit)	n= no especificat (estudiants postgrau: <i>nurse practitioners</i>) ACOE modificada: 2 estacions en 1 hora 30 minuts	La valoració dels estudiants, professors i avaluadors externs és molt positiva. Es demostren els beneficis educatius d'aquesta ACOE modificada en la formació i avaluació de les habilitats psicomotores.
Anderson & Stickley (2002)	<i>University of Nottingham</i> (Regne Unit)	Estudiants de postgrau de salut mental 1 estació de 30 minuts	Es valora positivament la implementació de la prova per avaluar les habilitats interpersonals.
Alinier (2003)	<i>University of Hertfordshire</i> (Regne Unit)	n= 86 (estudiants de pregrau en dos moments dels estudis) 15 estacions	És un instrument de formació flexible que s'hauria d'utilitzar més en la formació dels estudiants. Ajuda tant a l'estudiant a detectar els seus punts dèbils com al professorat a adonar-se de les competències actuals de l'estudiant.
Mc Gaughey (2004)	<i>University Belfast</i> (Irlanda)	n= 26 (estudiants de postgrau de cures intensives) 7 estacions de 7 minuts	Els estudiants estan d'acord amb utilitzar conjuntament dos mètodes d'avaluació: l'ACOE i l'avaluació de la pràctica. El professorat unànimement considera la prova útil per avaluar les competències clíniques.
Ward & Barrat (2005)	<i>London South Bank University</i> (Regne Unit)	n= no especificat (estudiants de postgrau d'atenció primària) 10 estacions de 10 minuts	El procés per debatre la validació de la implementació d'una prova ACOE en la formació i la pràctica de les infermeres continua obert.
Major (2005)	<i>University of Salford</i> (Regne Unit)	n= 150-300 (estudiants de pregrau) 3 ACOEs en diferents moments dels estudis	Les ACOEs utilitzades s'han d'incloure al lloc que els hi correspon dins del programa educatiu.
Brosman (2006)	<i>Institute of Technology</i> (Irlanda)	n= no especificat (estudiants de pregrau) 2 ACOEs de 3 estacions a primer i segon curs	Les ACOEs han tingut un impacte positiu en totes les persones implicades en la prova. Es percep com un instrument d'avaluació just i coherent.
Rentschler et al (2007)	<i>East Carolina University</i> (Estats Units)	n= 49 (estudiants de pregrau) 4 estacions de 35 minuts	Tant els professors, com els estudiants i els malalts simulats opinen que l'experiència val la pena.

MARC TEÒRIC

Khatab & Rawlings (2008)	<i>Bournemouth University</i> (Regne Unit)	n= 18-24 (estudiants postgrau) ACOE modificada (2 estacions, la 1a de 80 min. i la 2a de 30 min)	L'ACOE modificada es pot utilitzar com instrument d'avaluació formatiu i avaluatiu, també com un recurs d'aprenentatge.
Byrne & Smyth (2008)	<i>National University of Ireland</i> (Irlanda)	n= desconegut (estudiants de pregrau) 8 estacions	L'ús de l'ACOE en els programes de formació d'infermeres és recomanable.
Dickieson et al. (2008)	<i>Laurentian University of Sudbury</i> (Canadà)	n= 565 (estudiants pregrau) ACOE de 20 minuts a primer curs	L'ACOE fomenta el pensament integrat en un entorn segur com és un laboratori d'habilitats.
Baid (2011)	<i>University of Brighton</i> (Regne Unit)	n= 15 estudiants/dia (estudiants postgrau de cures intensives) 3 est. de 15 min	Es destaquen com avantatges la estandardització de l'avaluació i el <i>feedback</i> que obté el professorat i com desavantatges que es necessita molt equipament per poder realitzar la prova.
Cushing et al. (2011)	<i>City University of London</i> (Regne Unit)	n= 48 (estudiants de postgrau) 3 estacions de 5 min	A partir d'aquesta experiència s'ha desenvolupat un model d'aprenentatge d'habilitats de comunicació i de com donar <i>feedback</i> .
Solà et al. (2011)	Universitat de Barcelona (Espanya)	n= 225/any (estudiants de pregrau) 18 estacions de 10 min. + 90 preguntes test de vinyetes clíniques	Els resultats es varen mantenir estables i les xifres de fiabilitat acceptables. Els alumnes van valorar positivament tots els aspectes de la prova.
Palese et al. (2012)	<i>University of Udine</i> (Itàlia)	n= 80 (estudiants de pregrau al final de cada any acadèmic) 6 estacions de 10 min	L'ACOE es considera el mètode més vàlid i fiable per avaluar les habilitats clíniques dels estudiants.
Selim et al. (2012)	<i>Alexandria University</i> (Egipte)	n= 76 (estudiants de pregrau de psiquiatria al final de quart curs) 13 estacions de 5 min	Validesa i fiabilitat de la prova per avaluar les competències dels estudiants d'infermeria psiquiàtrica. L'ACOE és una experiència valuosa.
Martensson & Lofmark (2013)	<i>University of Gävle</i> (Suècia)	n= 203 (estudiants de pregrau) 5 estacions	L'ACOE es realitza in vitro, amb un nivell elevat d'estandardització i per tant, és útil per avaluar el "demostrar com" en les habilitats que han d'adquirir les infermeres.

La **primera experiència documentada** d'una ACOE per estudiants d'infermeria prové de la *University of Southern Africa* (Sudàfrica). Esperonats per una conferència que va oferir el Professor Ronald Harden a la seva Universitat, van dissenyar una prova experimental amb 14 estacions adreçada a estudiants de primer curs dels estudis d'infermeria. El Departament d'infermeria va ser pioner en aplicar aquest tipus d'avaluació a la seva Universitat. En l'estudi, ja es va considerar l'ACOE com un mètode molt útil d'avaluació, tot i que, evidentment, requeria de més recerca i experimentació. En les conclusions destacaven que malgrat el professorat dedicava molt temps en la preparació de la primera edició de la prova, posteriorment es podia rendibilitzar aquest esforç en successives edicions (van Niekerk & Lombard, 1982).

Altres projectes precursors en la implementació de les proves ACOE per estudiants d'infermeria provenen del Canadà, concretament de les Universitats de McMaster i d'Ottawa. Les seves experiències suggereixen que l'ACOE pot ser un instrument potent per avaluar la competència clínica de les infermeres i un facilitador efectiu per a l'aprenentatge de les habilitats clíniques infermeres. Per altra banda, la prova va ser ben acceptada tant pels professors com pels alumnes (McKnight et al., 1987; Roberts & Norman, 1990; Ross et al., 1988).

A Austràlia, l'any 1988, també es va realitzar una ACOE pionera en el Departament d'infermeria del *Catholic College of Education* de Sidney. En les conclusions d'aquest estudi es valorava que degut a la idiosincràsia de la tasca infermera, s'hauria d'ampliar el temps atorgat als estudiants per realitzar algunes estacions (Fahy & Lumby, 1988). El 1991, Bujack et al. amb l'objectiu de buscar un format de prova que s'adaptés més a la naturalesa i enfocament holístic de la disciplina infermera, van dissenyar una adaptació de la prova original en què l'alumne anava passant per diferents estacions que li

permetien demostrar com havia integrat els coneixements i les habilitats apreses davant la problemàtica de salut d'una única persona. En el circuit de la prova també s'integrava l'autoavaluació de l'estudiant, aquesta iniciativa es va valorar com molt positiva.

Seguint aquesta mateixa línia i amb l'objectiu d'influenciar positivament en l'aprenentatge dels alumnes i estar amb harmonia amb la filosofia de la cura holística del pacient, Nicol & Freeth (1998), van dissenyar la *Bart's Nursing OSCE*. Aquesta prova consisteix en deu estacions de 30 minuts, però l'alumne no rota pel circuit, sinó que li toca fer aleatòriament una de les deu situacions. L'acompanya un professor que és qui li introdueix en el cas i l'ajuda si s'escau, tot i que l'alumne és qui decideix i fa les actuacions que considera més adients per resoldre'l. Per tal de fomentar la revisió i la pràctica d'un important rang d'habilitats per part dels alumnes, el contingut dels escenaris es publica per avançat.

En l'àmbit de pregrau, es presenten diversos projectes d'implementació d'ACOE's en diferents moments d'un mateix currículum universitari. L'objectiu de la prova pot ser tant formatiu (Alinier, 2003; Major, 2005), com avaluatiu (Brosnan et al., 2006). Altres autors com O'Neill & McCall (1996) i Solà et al. (2011) proposen la prova per avaluar les competències dels estudiants al final dels estudis de pregrau. Martensson & Lofmark (2013), consideren l'ACOE com una prova més dins d'una estratègia multi mètode per avaluar la competència i analitzar si els alumnes estan degudament preparats per treballar al finalitzar la formació de pregrau (*fitness for practice*) (Holland et al., 2010).

També s'ha utilitzat **per avaluar àrees específiques de competència**, com l'exploració neurològica (Ross et al., 1988), l'exploració física (Khattab & Rawlings, 2001), la prescripció infermera (Franklin, 2005), l'administració de medicació (Cazzell & Rodriguez,

2011; Meechan, Jones, & Valler-Jones, 2011a), les maniobres de resuscitació cardiopulmonar (Makinen et al., 2010; Paul, 2010), les habilitats de comunicació (Cushing et al., 2011; Schlegel et al., 2012) i el treball en equip (Morison & Stewart, 2005).

En els moments inicials, malgrat que les simulacions clíniques s'havien implementat tant en la formació infermera de pregrau com en la de postgrau, les ACOEs només s'havien utilitzat en programes formatius de pregrau. Per aquest motiu, Bramble (1994) de la *California State University* presenta els resultats de l'aplicació d'una **ACOE per a estudiants de postgrau**, concretament del programa de formació de *nurse practitioners* (infermeres clíniques). En els resultats de l'estudi, es destaca que tots els estudiants estaven d'acord o molt d'acord en què la seva participació en l'ACOE va ser una eina valuosa d'aprenentatge i que el *feedback* que els hi va aportar va ser beneficiós per millorar els seus coneixements i les seves habilitats clíniques. També en la formació i avaluació de les infermeres clíniques, Khattab & Rawlings (2001), proposen una ACOE modificada amb només dues estacions de llarga durada. Altres experiències d'ACOE per avaluar la pràctica clínica avançada es descriuen en els treballs de (Barratt, 2010; Khattab & Rawlings, 2008; Ward & Barratt, 2005; Wang & Lin, 2007).

Altres àmbits de la formació postgraduada d'infermeria on s'han implementant proves ACOE són: la salut mental/psiquiatria (Anderson & Stickley, 2002; Brosnan et al., 2006; Selim et al., 2012), la pediatria (Cazzell & Rodriguez, 2011; Walters & Adams, 2002), la maternal (Barry, Bradshaw, & Noonan, 2013; Barry, Noonan, Bradshaw, & Murphy-Tighe, 2012; Delavar et al., 2013; Erfanian & Khadivzadeh, 2011; Hosseini et al., 2011; Smith, Muldoon, & Biesty, 2012), la reumatologia (Ryan, Stevenson, & Hassell, 2007), la neonatologia (Brooks, 2004), l'ortopèdia (Clarke, McDonald, & Rainey, 2012; Clarke,

Rainey, & Traynor, 2011), l'oncologia (Furlong et al., 2005), les cures intensives (Baid, 2011; McGaughey, 2004; Yan et al., 2012) o l'àrea quirúrgica (Ralph & Norris, 2012).

S'ha de fer esment, altrament, de la implementació des de l'any 2000 fins a l'actualitat, d'una ACOE al Quebec com a part pràctica de l'examen professional que han de fer les infermeres recent graduades per obtenir el permís per treballar al país. L'examen avalua si les candidates tenen els coneixements, les habilitats i el judici clínic requerits per resoldre situacions clíniques similars a les que es presenten dins la pràctica infermera. La prova està organitzada per l'OIIQ amb l'objectiu de poder garantir al públic que els professionals que s'incorporen al món assistencial estan correctament preparats (Leprohon, Laberge, Bellehumeur, & Bellavance, 2011).

També es presenten ACOEs per infermeres graduades que ja estan treballant en el món assistencial. Algunes propostes tenen l'objectiu d'avaluar el nivell de l'actuació dels professionals d'infermeria després d'alguns anys de treball (Ositadimma et al., 2012). O com a formació obligatòria per garantir una pràctica infermera segura (Jevon, Davis, & Hartley, 2012).

Respecte a la població objecte d'estudi, tant en les ACOEs dirigides a estudiants de pregrau com de postgrau, s'han identificat mostres molt diferents quant al nombre d'alumnes examinats que van des dels 10 als 565 participants. S'observen diversos formats de prova ACOE respecte al nombre d'estacions: d'una a 20 estacions i també respecte al temps disponible per realitzar les activitats demanades en cada estació: de 4 a 80 minuts, el que dóna lloc a una durada total de la prova que varia entre un mínim de 30 minuts a un màxim de 6 hores.

1.3.6 Les proves ACOE per estudiants universitaris d'infermeria realitzades a les Escoles / Facultats d'Infermeria de Catalunya

La realització de les proves ACOE a Catalunya es troba íntimament lligada al lideratge que va exercir l'Institut d'Estudis de la Salut (IES) a partir de l'últim decenni del segle XX. L'IES va ser creat l'any 1980 com a organisme autònom de la Generalitat de Catalunya, per Decret del Departament de Sanitat i Seguretat Social de data 25 de febrer, amb la missió de desenvolupar les competències en matèria de programes d'investigació, formació, reciclatge i perfeccionament dels professionals sanitaris al servei de l'administració sanitària. Tanmateix, i malauradament, en l'actualitat es troba en procés d'extinció segons determinen els termes de la disposició addicional quarta del Decret Llei 4/2010, de 3 d'agost, de mesures de racionalització i simplificació de l'estructura del sector públic de la Generalitat de Catalunya. De moment, queda adscrit al Departament de Salut mitjançant la Direcció General de Planificació i Recerca en Salut, tal i com contempla el Decret Llei 56/2013, de 22 de gener, de reestructuració del Departament de Salut.

En els darrers anys l'IES ha portat a terme diferents actuacions entre les que destaca el disseny, l'organització i la posterior implementació d'una prova ACOE per a estudiants d'infermeria en un projecte conjunt amb les EUI/FI catalanes.

El 1995, es va realitzar per primera vegada a Catalunya una prova d'avaluació de la competència dirigida a estudiants d'infermeria de pregrau on s'utilitzaven els malalts simulats com a instrument avaluatiu. Es va anomenar **projecte COMIN** (Competències Infermeria). Després, entre 1996 i 1998, es van dur a terme tres edicions més de la prova COMIN amb l'objectiu d'estudiar la seva factibilitat, les característiques mètriques i

l'acceptació d'un procediment avaluatiu de la competència clínica infermera basat en la utilització de malalts simulats.

En aquestes primeres experiències, s'avaluaven algunes de les competències clíniques més rellevants per a les infermeres: realitzar una entrevista de valoració al malalt/usuari i obtenir informació, identificar o detectar els principals problemes de salut o necessitats alterades que presenta, la capacitat per planificar les cures i les activitats d'infermeria dirigides als problemes identificats i, finalment, les habilitats de comunicació que mostra la infermera en l'encontre amb la persona atesa.

Les proves consistien en deu situacions clíniques representatives dels diferents àmbits assistencials en els quals treballen els professionals infermers. Un format habitual en aquest tipus de prova és que un mateix cas ocupi dues estacions, en la primera (estació estímul) es produeix l'encontre amb el MS i en la segona (estació registre) s'ha de realitzar una acció derivada de l'estació anterior.

Per a la representació dels casos amb MS es varen elegir i entrenar a deu persones (actors) que varen interpretar el rol de malalt/usuari en una situació de malaltia en un context similar a la realitat. Cadascun d'ells ocupava una de les 10 estacions estímul de l'avaluació. Immediatament després de la trobada amb el MS, l'estudiant, havia de complementar un registre d'infermeria que servia per valorar els paràmetres sobre les competències de detectar problemes i planificar activitats d'infermeria.

Durant aquests quatre anys varen participar en les proves COMIN un total de 253 estudiants que pertanyien a deu de les EUI catalanes. S'ha d'assenyalar que un gran nombre d'estudiants va valorar molt positivament la seva participació, la van considerar

una bona experiència d'aprenentatge i, a més, els hi va ser útil per integrar els coneixements teòrics a la pràctica assistencial (Pulpón, Solà, Gispert, & Martínez-Carretero, 1997).

A partir de l'expertesa d'emprar MS com a instrument avaluatiu, i amb l'objectiu d'avançar i donar un pas més en l'avaluació de la competència clínica, es va desenvolupar un disseny amb un format de prova més completa per englobar el conjunt de les competències dels estudiants d'infermeria al acabar els seus estudis, la prova ACOE. En aquesta, a més dels MS es van utilitzar altres instruments com els maniquins o simuladors o la formulació de les preguntes test o preguntes obertes de resposta curta, entre d'altres (Pulpón et al., 1999).

En aquesta primera ACOE, es va seguir el model de l'examen professional organitzat per l'OIIQ amb l'assessorament metodològic del *Centre d'Evaluation des Sciences de la Santé de l'Université de Laval* (CESSUL) (Lessard, 1999).

1.3.6.1 Disseny de la prova

El disseny dels continguts de l'ACOE va ser elaborat per un comitè de prova creat *ad hoc* per aquesta finalitat. Estava compost per professors/res de les diferents EUI/FI catalanes i infermers/eres experts/tes dels diferents nivells assistencials (hospitalari, atenció primària i sociosanitari). La direcció del comitè estava a càrrec d'infermeres formades en aquest tipus d'avaluació de l'IES. El treball del comitè de prova de l'ACOE d'infermeria va consistir en definir les competències que calia avaluar, dissenyar les situacions clíniques a desenvolupar i organitzar els aspectes logístics de la prova.

Els **components competencials que es van avaluar** es van seleccionar després d'un anàlisi en profunditat del document de *Competències d'Infermeria* elaborat el 1997 pel Consell Català d'Especialitats en Ciències de la Salut (CCECS) (Esteve et al., 1997). Les competències definides es van classificar en les assistencials, les relacionades amb les activitats de promoció i prevenció de la salut, el treball en equip, l'ètica, els valors i els aspectes legals i, finalment, els coneixements bàsics. Alhora, les competències assistencials, es van subdividir en la capacitat per valorar i obtenir informació de l'usuari/malalt, el registre de la detecció de problemes i la planificació de les activitats d'infermeria, l'execució dels procediments i la comunicació eficaç amb el pacient i els seus familiars. Les competències a avaluar, la ponderació (valor que representa la competència en el total de la prova) i la fase de la prova en què s'avalua cada competència, es descriuen en la taula 4.

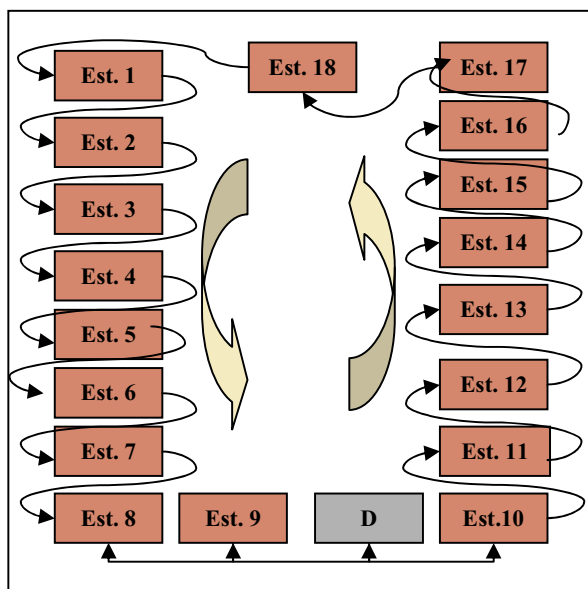
Taula 4. Components competencials avaluats ACOE infermeria.

COMPONENTS COMPETENCIALS	FASE multiestacions	FASE escrita
1.- COMPETÈNCIES ASSISTENCIALS (61%)		
1.1.- Valoració i recollida de dades - Realitzar l'entrevista clínica. Observar, recollir i valorar signes objectius i símptomes subjectius.	12%	
1.2.- Detecció de problemes - Realitzar accions i procediments per a validar el problema identificat. Registrar i expressar de forma sistemàtica les dades més importants i analitzar-les.	10%	
1.3.- Planificació d'activitats - Prioritzar els problemes detectats i elaborar un pla de cures. Adaptar el pla de cures i el pla terapèutic a les necessitats del pacient/usuari de forma individualitzada.	9%	
1.4.- Execució d'activitats. Procediments i protocols - Interpretar i executar les activitats planificades. Informar i preparar a l'usuari. Seleccionar i preparar el material adequat. Realitzar les accions de vigilància i detecció precoç de possibles complicacions.	18%	
1.5.- Comunicació - Iniciar, fomentar i mantenir una relació terapèutica amb l'usuari basada en l'empatia i el respecte. Facilitar l'expressió de sentiments. Fomentar la confiança i la seguretat en la relació. Oferir disponibilitat a l'usuari.	12%	

2.- ACTIVITATS DE PROMOCIÓ I PREVENCIÓ (11%) Identificar els usuaris que puguin beneficiar-se de les diferents mesures preventives. Ensenyar i donar consells sobre prevenció del risc i promoció de la salut. Realitzar accions educatives per a facilitar el canvi d'hàbits.	11%	
3.- TREBALL EN EQUIP (7%) Coordinar-se amb altres professionals. Escoltar i recollir les opinions dels membres de l'equip de treball. Elaborar informes d'infermeria. Comunicar-se amb els diferents nivells assistencials.	7%	
4.- ÈTICA, VALORS I ASPECTES LEGALS (6%) Desenvolupar una pràctica professional fonamentada en el respecte del pacient/usuari/client guiada pel Codi Ètic d'infermeria i d'acord a les normatives legals i judicials reguladores de les activitats assistencials. Identificar els dilemes ètics i aplicar el raonament i judici crític en el seu anàlisi i resolució.		6%
5.- INVESTIGACIÓ, DOCÈNCIA I FORMACIÓ (5%) Incorporar l'activitat docent a la practica professional. Conèixer els elements bàsics per participar en activitats d'investigació.	2%	3%
6.- CONEIXEMENTS (10%) Ser capaç d'aplicar els coneixements teòrics d'infermeria a la pràctica assistencial.		10%
TOTAL COMPETENCIES AVALUADES	81%	19%

La prova dissenyada, va constar de dues fases: la **fase multiestacions** que comportava la posada en escena de 14 situacions clíniques simulades, paradigmàtiques de la pràctica infermera, que es desenvolupaven en 18 estacions. En el circuit logístic de la prova hi podien participar simultàniament 18 alumnes, el participant número 1 començava per l'estació 1 i acabava a la 18, el segon a l'estació 2 i acabava a la 1 i així successivament (figura 2).

Figura 2. Circuit logístic ACOE infermeria.



La major part de les estacions consistien en un encontre clínic amb un malalt simulat o en la realització d'un procediment en un maniquí. També havien estacions en que la simulació es va situar en la trobada amb un altre professional d'infermeria o altres professionals sanitaris amb l'objectiu de discutir o consensuar l'actuació respecte l'atenció d'una persona. Algunes situacions tenien una segona estació en la què es demanava a l'estudiant que fes per escrit una proposta del pla de cures del pacient simulat entrevistat en l'estació anterior.

Com es pot veure en la taula d'especificacions de la prova, cada cas va estar dissenyat per mesurar diferents competències simultàniament. Així, al finalitzar l'avaluació, es va obtenir una imatge dinàmica dels perfils competencials dels candidats (taula 5)

Les proves d'Avaluació Clínica Objectiva i Estructurada (ACOE) en els estudis universitaris d'infermeria

Taula 5. Taula d'especificacions ACOE infermeria.

Casos Components Competencials	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	2.	3.	4.	5.	6.	SUMA
	Val.	D.Prob.	Planif.	Exe.	Com.	Pr./Prev	Tr. Eq.	Étic/Legal	Rec./Doc.	Coneix.	
FASE MULTIESTACIONS											
CAS 1	30			40	30						100
CAS 1 (registre)		50	50								100
CAS 2	70			30							100
Cas 2 (registre)		49	51								100
Cas 3				70	30						100
CAS 4	36			34	30						100
CAS 5	8			50		42					100
CAS 8	6			55		39					100
CAS 7	8				40	52					100
CAS 8	40				20	40					100
CAS 9	42				10	48					100
CAS 10	20			38	42						100
CAS 10 (registre)		50	50								100
CAS 11				60					40		100
CAS 12		55	10				35				100
CAS 13			30				70				100
CAS 14 (estímul i registre)				7	58		35				100
											1700
FASE ESCRITA											
CONEIXEMENTS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200	200
RECERCA	0	0	0	0	0	0	0	0	70	0	70
ÈTIQUES /LEGALS	0	0	0	0	0	0	0	130	0	0	130
											400
TOTAL PUNTS	260	204	191	384	260	221	140	130	110	200	2100
% COMPETENCIES	12%	10%	9%	18%	12%	11%	7%	6%	5%	10%	100%

El temps màxim per realitzar cada estació es va preveure en deu minuts. També entre estació i estació es disposava de dos minuts perquè els malalts simulats i els observadors poguessin completar el llistat avaluatiu del cas a partir de l'actuació de l'alumne i preparar de nou la situació en el punt de partida pel proper participant. La durada total

d'aquesta fase de la prova, incloent el temps de descans, va ser de 4 hores. Els registres escrits que es demanaven efectuar en algunes estacions van ser corregits posteriorment pels membres del comitè de prova en base a les paraules clau que s'havien fitxat a tal efecte en dissenyar els casos.

En la **fase escrita**, els alumnes responien, en un temps màxim de dues hores, a 90 preguntes d'elecció múltiple, dissenyades en base a vinyetes clíniques, que avaluaven les competències sobre els coneixements teòrics, els aspectes ètics i legals i d'investigació bàsics que un estudiant al finalitzar els estudis universitaris d'infermeria ha d'haver assolit.

La prova pràctica o fase multiestacions es va realitzar a les consultes externes dels hospitals docents de les respectives EUI/FI i la prova escrita a les aules de l'IES o en les de les pròpies EUI/FI.

El juny de 2001 es va realitzar la primera experiència pilot d'una ACOE de pregrau per infermeres en la que varen participar un total de 89 estudiants d'infermeria de l'últim curs de la diplomatura de l'EUI de Barcelona i de l'EUI del Mar (Solà, Molins, & Martínez-Carretero, 2005).

Posteriorment, **durant el període 2002-2011, es van anar realitzant edicions anuals de la prova ACOE**. La participació de les EUI/FI catalanes en la prova va ser optativa i va variar cada any en funció de les necessitats i l'organització de cada centre. La metodologia que van utilitzar les diverses EUI/FI per decidir els estudiants participants va ser diferent en cada edició de la prova. En alguns casos, es va utilitzar un mostreig probabilístic aleatori i en altres, un no probabilístic de conveniència (alumnes

voluntaris). I en alguna edició i segons l'EUI/FI, hi van participar tots els alumnes de la promoció.

El nombre total d'alumnes que varen participar en la prova durant el període 2002-2011 va ser de 1803. Pertanyien a 13 EUI/FI catalanes: Barcelona, Lleida, Vall d'Hebron, del Mar, Blanquerna, Gimbernat, Girona, Vic, Sant Pau, Verge de la Cinta de Tortosa, Manresa, Sant Joan Déu i Santa Madrona. Algunes EUI com la Creu Roja o la Internacional de Catalunya no hi varen participar amb alumnes, però alguns dels seus professors/res hi van col·laborar activament com a membres del comitè de prova. Els alumnes van realitzar la prova en el tram final dels seus estudis, en l'últim semestre del tercer curs de la Diplomatura d'infermeria.

Respecte als resultats globals dels participants en la prova durant el període 2002-2011, es va mantenir estable amb una mitjana al voltant del 60%, la qual cosa es pot considerar satisfactòria tenint en compte que els alumnes no estaven familiaritzats amb la metodologia d'avaluació de la prova ACOE ni en la resolució de problemes clínics utilitzant malalts simulats. Respecte a l'índex de fiabilitat, s'ha de destacar que les xifres del paràmetre Alfa de Cronbach obtingut en totes les edicions van superar el mínim recomanat pels estàndards internacionals. Es ressalta la valoració positiva del alumnes participants en totes les edicions de la prova i es destaca la quasi unanimitat respecte a recomanar als seus companys la realització de l'avaluació (Solà et al., 2011).

També cal fer esment a les proves ACOE per a llevadores que es van realitzar en un projecte conjunt de l'IES, l'Associació Catalana de Llevadores i la Unitat Docent de Llevadores de Catalunya de la Universitat de Barcelona. Durant el període 2002-2011 es es van portar a terme 12 edicions de la prova on hi van participar al voltant de 200

llevadores. La seva realització va ser molt ben valorada per totes les parts implicades en el projecte: les participants, el professorat de la Unitat Docent i les llevadores assistencials que varen participar activament en la seva organització i els organismes responsables.

1.3.7 Experiències en la utilització de proves ACOE en educació mèdica

En l'àmbit de l'educació mèdica a Catalunya i durant el període 1994-2012, es van portar a terme més de 150 projectes d'avaluació de les competències clíniques. El seu objectiu va ser la millora de la formació i l'avaluació, tant dels estudiants de medicina de pregrau (Gómez et al., 1995; Gómez et al., 1997; Kronfly, Ricarte, Juncosa, & Martínez-Carretero, 2007) com els de postgrau de les especialitats de: medicina familiar i comunitària (Ruiz et al., 2001), medicina interna, pediatria, geriatria, cures pal·liatives i neonatologia. Aquests projectes van ser impulsats i organitzats per l'IES conjuntament amb les Facultats de medicina catalanes en les proves de pregrau i amb les Associacions científiques o les Societats professionals de les respectives especialitats, en el postgrau.

En la fase inicial del projecte, l'IES va tenir el suport i l'assessorament metodològic d'importantes organitzacions educatives internacionals amb experiència en la utilització de malalts simulats i proves ACOE com a instrument avaluatiu:

- *l'Educational Comission for Foreing Medical Graduates (ECFMG)* institució responsable de certificar als graduats mèdics internacionals per accedir a l'educació de postgrau als EEUU i de participar en l'avaluació i certificació dels metges i altres professionals de la salut a nivell nacional i internacional (Sutnick, Stillman, Norcini et al., 1993; Ziv, Ben-David, Sutnick, & Gary, 1998).

- El *National Board of Medical Examiners* (NBME) que té una missió de servei públic mitjançant l'avaluació dels professionals de la salut a nivell mundial.
- El CESSUL, organisme responsable del disseny i la implementació de diferents exàmens clínics estructurats amb malalts simulats-estandarditzats al Canadà (Grand'Maison, Lescop, & Brailovsky, 1993), com per exemple les proves de certificació professional de metges de família a la província del Quebec (Brailovsky, Grand-Maison, & Lescop, 1997; Grand'Maison, 1992).

Segons (Kronfly et al., 2007), l'aplicació de les proves ACOE en les Facultats de medicina ha tingut diferents conseqüències, entre les que es poden destacar:

- El treball i el consens en la definició de les competències que han de tenir els alumnes al finalitzar el període formatiu.
- La incorporació de competències noves en el currículum formatiu.
- La integració en la formació de pregrau d'instruments que s'utilitzen en l'avaluació de la competència clínica, com per exemple, els malalts simulats, els maniquins o les simulacions per l'ordinador. S'han modificat alguns plans d'estudis per complementar les pràctiques amb malalts reals amb l'ús de laboratoris d'habilitats clíniques.
- La combinació progressiva, en alguns centres, dels mètodes expositius clàssics amb els més interactius com els laboratoris d'habilitats, ha generat en l'alumnat una gran acceptació d'aquest format educatiu. L'eix central de l'aprenentatge es

desplaça al foment de la reflexió, durant o després de la interacció amb els instruments docents, mitjançant el *feedback* efectiu dels tutors.

- L'obertura de diferents línies d'investigació en l'àmbit de l'educació mèdica, primer centrades en la complexa validació dels instruments avaluatius per anar evolucionant i oferint múltiples possibilitats en quant a possibles nous formats en l'avaluació formativa.

CAPÍTOL 2.
DISSENY DE LA INVESTIGACIÓ

CAPÍTOL 2. DISSENY DE LA INVESTIGACIÓ

En aquest capítol es presenten tots els aspectes relacionats amb la metodologia que s'ha utilitzat per realitzar la present investigació. El contingut s'ha dividit en tres parts. En la primera, s'argumenten les raons per les quals s'ha triat una metodologia de tipus qualitatiu i el mètode utilitzat per desenvolupar-la. La segona part inclou les estratègies i les tècniques que s'han emprat per recollir la informació, els arguments per a la selecció dels participants, els criteris ètics i de rigor i qualitat de l'estudi. I, en l'últim apartat, es desenvolupa el procés d'anàlisi de dades amb el sistema categorial en el que s'ha organitzat tota la informació recollida.

2.1. Metodologia d'investigació

A fi i efecte d'obtenir la comprensió global de l'objecte d'estudi, s'ha optat per una **metodologia d'investigació qualitativa**, la qual permet estudiar en profunditat la riquesa i la complexitat dels fenòmens i és útil per comprendre les experiències humanes tal i com són experimentades i viscudes per les persones implicades. El coneixement es construeix i s'interpreta amb el que es troba en les dades (Delgado-Hito & Icart, 2012).

L'opció per escollir una metodologia qualitativa no és una decisió arbitrària o producte d'una preferència casual (Íñiguez, 1999). La principal raó per elegir una metodologia qualitativa està lligada a la naturalesa del problema d'estudi que, en aquest cas, és intentar comprendre els significats de l'experiència pels participants, tant els estudiants com el professorat organitzador, de les proves ACOE d'infermeria de pregrau. No interessa tant l'objecte d'estudi com la perspectiva dels subjectes respecte al tema motiu d'anàlisi.

De tota manera, triar entre una metodologia qualitativa o quantitativa no és sols una qüestió tècnica per decidir quin és el mètode més apropiat per a l'objecte d'investigació, sinó que en la selecció també hi intervenen els valors socials que requereixen una explicitació dels supòsits ètics, epistemològics i teòrics dels quals parteix l'investigador (Medina, 2005).

S'ha abordat l'objecte d'estudi amb la convicció de que les ciències humanes o socials nodreixen els seus coneixements i competències a partir de fets o d'esdeveniments manifestos, però també des dels discursos, significats i interpretacions dels mateixos, configurant una realitat social simbòlica (Ortí, 2000).

S'opta per una metodologia qualitativa amb la pretensió que aquesta recerca adquireixi els trets definitoris següents (Cook, 1986; del Rincón, 1995; Taylor & Bogdan, 1987):

- Caràcter inductiu: No es parteix d'hipòtesis prèvies. Les explicacions s'elaboraran a partir de les dades recollides.
- Confirmabilitat intersubjectiva: Es contrastarà la interpretació de les dades entre els subjectes estudiats.
- Contextualització: S'entendran els fenòmens i els subjectes des dels seus propis marcs de referència.
- Pluralitat de perspectives: Es tindran en compte totes les situacions i punts de vista. Tots ells aporten informació valuosa.

- Humanisme: S'atorga un paper actiu als subjectes estudiats. Es reconeix la seva potencialitat i la seva capacitat per contribuir a la generació de coneixement.
- Component artístic: El disseny de la investigació és flexible. La recerca incorpora certes dosis de permeabilitat, flexibilitat i creativitat per garantir un accés adequat a l'escenari i el manteniment de relacions de qualitat entre investigadors i subjectes estudiats.
- Triangulació: El rigor i la credibilitat de la investigació s'aconsegueix mitjançant el contrast de la informació entre els subjectes estudiats i les tècniques de recollida utilitzades.
- Interdependència: L'investigador i l'objecte d'estudi estan interrelacionats, s'influeixen mútuament.
- Construcció de coneixement: L'anàlisi de les dades és emergent.

Justament, aquest estudi pretén aproximar-se al sentit genuí atorgat pels subjectes participants a les proves ACOE. En definitiva, el guia la necessitat de discernir la naturalesa del seu món social i simbòlic, així com el sentit conferit a les pròpies realitzacions vitals (Alonso, 1998; Glaser & Strauss, 1967).

Per aquest motiu, la investigació es desenvolupa des d'una clara **ontologia subjectual**, en la mida en que es confereix a tots els participants, alumnes i professors, el caràcter d'intèrprets actius del món educatiu que els envolta. Es possibilita així una anàlisi introspectiva de tot un conjunt de vivències subjectives, limitacions, possibilitats i

expectatives vitals. Es tracta de la confluència de subjectes que atribueixen significats i interpreten l'experiència viscuda, donant-li un sentit en el marc de la realitat que comparteixen i a partir d'ells mateixos com a actors del procés. Es generen trobades entre la mirada individual projectada i la col·lectiva (Navarro, 1998; Ortí, 2000; Planella, 2005).

En aquest sentit, es considera que conèixer en profunditat les dimensions de les proves ACOE implica la coexistència de punts de vista diferenciats que van construir una realitat plural.

És per això que s'opta, **des d'un punt de vista epistemològic, per un paradigma constructivista o interpretatiu**, que pretén comprendre el fenomen que es vol estudiar; fenomen que s'admet com a complex i que s'ha d'entendre a partir de la construcció de les diferents realitats que es constitueixen i consensuen intersubjectivament, en un context que cal comprendre, atès que, a diferència d'altres paradigmes, no existeix una única veritat que explica els fenòmens al marge dels subjectes que n'estan implicats (Sarrado, Clèries, Ferrer, & Kronfly, 2004).

El que es pretén és comprendre com l'alumnat i el professorat experimenten, conceptualitzen, interpreten i valoren, com a casos individuals i únics, les proves ACOE. En la comprensió d'aquesta acció educativa es busca arribar a la captació de les relacions internes i profundes, indagant en la intencionalitat i en les percepcions dels subjectes investigats que hi han intervingut (Colás & Buendía, 1994).

S'entén que per analitzar el que es vol estudiar no es pot suposar que l'investigador sigui totalment objectiu. L'investigador i el que es vol estudiar no són elements independents.

El mateix investigador té unes creences, uns valors i unes actituds respecte a les proves ACOE que es reflectiran i donaran subjectivitat a l'estudi, però també establint una relació intersubjectiva entre investigador i investigat no absent de rigor metodològic.

Aquest posicionament, per altra banda, generarà el coneixement de manera inductiva, sense establir hipòtesis prèvies, a partir de l'anàlisi de les situacions particulars. El disseny de l'estudi és flexible i creatiu. Per tant, caldrà tenir una **perspectiva holística** de la realitat de les proves ACOE des de la percepció dels estudiants i el professorat dels estudis universitaris d'infermeria per interpretar el fenomen en la seva totalitat i complexitat.

Dins l'opció metodològica qualitativa, i tenint en compte la possibilitat de desplegament dels objectius de la present tesi, **s'ha optat pel mètode de la *Grounded Theory Methodology* o Teoria fonamentada**, que consisteix en generar conceptes i teories a partir del mètode de la comparació constant i de l'anàlisi categorial o temàtica de les dades recollides sistemàticament durant el procés d'investigació (Glaser & Strauss, 1967). En aquest mètode, la recollida de dades, l'anàlisi i la teoria que en sorgirà guarden una estreta relació entre sí (Strauss & Corbin, 2002).

El propòsit d'aquesta alternativa metòdica és el d'originar conceptes nous, els quals emergeixen de la interacció discursiva dels participants en funció de l'objecte d'estudi. La realitat és el producte de les interaccions i es construeix sobre aquesta base. La teoria fonamentada es considera una metodologia d'anàlisi inductiva generativa que proposa un procés d'anàlisi qualitatiu amb l'objectiu de generar proposicions teòriques fonamentades en les dades empíriques (Carrero, Soriano, & Trinidad, 2012). Aquesta

intenció contrasta amb la d'altres metodologies orientades a testar hipòtesis formulades prèviament pels investigadors.

Tanmateix, cal considerar que els dissenys que s'apliquen en els treballs qualitatius no són purs, perquè pertanyen a més d'un model (Medina, 2005). Per tant, també s'han tingut en compte elements del mètode d'investigació qualitativa anomenat **Investigació Avaluativa**. El citat mètode està orientat a l'àmbit de la pràctica educativa i permet avaluar l'impacte dels programes d'innovació educativa tenint en compte el punt de vista dels implicats, en aquest cas, l'alumnat participant i el professorat universitari involucrat en les proves ACOE. L'avaluació de programes, partint d'aquest enfocament, pretén, sobretot, comprendre la complexitat del programa en un context particular, mirant de millorar-ne els aspectes que hi ha en joc (Bartolomé, 1997). La investigació avaluativa es desenvolupa mitjançant una ampla varietat de mètodes d'investigació que aporten informació sobre preguntes plantejades al voltant dels programes educatius, amb l'objectiu de facilitar la presa de decisions sobre els mateixos (Sandín, 2003).

2.2. Estratègia de recollida d'informació

En l'estratègia de recollida d'informació i segons els objectius de la recerca, cal considerar i escollir, per una banda, quins han de ser els subjectes participants i, per l'altra, les tècniques més adequades per recollir la informació.

2.2.1. Subjectes participants

Donat que en la investigació s'analitza la visió dels implicats en les proves ACOE, tant l'alumnat participant com el professorat organitzador, es va recollir informació i utilitzar diferents estratègies de mostreig en cadascun dels grups informants.

Respecte als **alumnes**, els criteris d'inclusió que havien de complir per poder participar en l'estudi van ser:

- Ser alumne de tercer curs de la Diplomatura en Infermeria d'una EUI/FI catalana.
- Haver participat com alumne en la prova ACOE per estudiants d'infermeria de pregrau durant el curs 2009-10 o 2010-11.

La tipologia del mostreig dels alumnes participants va ser de **conveniència o assignada** i, per tant, no aleatòria ni estratificada. Com a conseqüència, en ser un mostreig no probabilístic causal, el criteri que es va prioritzar va ser la facilitat d'accés a l'alumnat (Bisquerra, 1989; Borg & Gall, 1983).

Tenint en compte els criteris d'inclusió, els alumnes informants d'aquest estudi pertanyien tots a la Facultat d'Infermeria de Lleida donat que durant els cursos 2009-10 i 2010-11 va ser l'únic centre docent que va realitzar la prova ACOE per estudiants d'infermeria de pregrau.

Abans de realitzar el treball de camp, es va contactar i demanar el consentiment a les dues institucions implicades, tant a l'entitat organitzadora de les proves, l'IES, com a la direcció de la Facultat d'Infermeria de Lleida. D'altra banda, també es va informar a l'alumnat dels objectius de la investigació i es va demanar el seu consentiment per participar en l'estudi.

La primera recollida d'informació es va realitzar el mes de juny de 2010 amb l'alumnat que va realitzar les proves ACOE aquell any i, posteriorment, es va completar amb un

grup d'alumnes que va realitzar les proves l'any següent, el mes de juny de 2011. Cal tenir en compte que les proves ACOE es realitzen a finals de l'any acadèmic.

En la primera fase de recollida d'informació amb els alumnes, dels 70 que van realitzar la prova ACOE a l'any 2010, el 100% va accedir a donar per escrit la seva opinió i valoració respecte als aspectes clau que es varen preguntar sobre la prova. També se'ls va indicar que, opcionalment, podien identificar-se amb el seu nom i dades: correu electrònic i telèfon, per si era necessari posar-se en contacte amb ells/elles per aprofundir posteriorment en alguna de les qüestions plantejades.

A continuació es va efectuar una anàlisi prèvia de les dades, a partir de la qual es va decidir fer una segona recollida d'informació amb els alumnes participants de la prova ACOE del curs següent, l'any 2011. Amb aquest grup d'alumnes es va optar per realitzar un *focus group* per tal de poder incidir directament i amb més profunditat en les qüestions objecte d'estudi. L'accés al camp es va realitzar mitjançant una facilitadora que, en aquest cas, va ser la cap d'estudis de la Facultat d'Infermeria de Lleida que va buscar alumnes participants que volguessin intervenir en una entrevista de grup uns dies després de realitzar la prova ACOE. Tot i que, en principi, estava previst que fossin un grup de 6-8 estudiants, finalment hi van assistir només 4.

Pel que fa a la mostra dels/de les **docents**, hi ha un element comú en tots ells, que és el fet de conèixer i d'estar vinculats de manera directa a l'organització de les proves ACOE.

Els criteris que el professorat informant havia de complir es van concretar en:

- Ser professor/a d'una de les EUI/FI en la que els seus alumnes han participat en les proves ACOE per estudiants d'infermeria de pregrau durant el període 2002-2011.
- Haver participat en l'organització o conèixer directament les proves ACOE.

El mostreig, pel que fa al grup de professorat, va adoptar una estratègia **no probabilística, assignada o intencional** (Bisquerra, 1989; Borg & Gall, 1983).

Es va procedir a seleccionar informants, tot considerant diferents perfils. Es va considerar important entrevistar tant al professorat que tenia un càrrec de gestió dins de la seva universitat com d'altres docents sense encàrrec d'aquest tipus i també professionals de la universitat pública, de la concertada i de la privada (taula 6). També es va obtenir informació d'**infermeres assistencials** que van participar com a observadores en diverses edicions de les proves ACOE. Per tal d'estudiar el fenomen des de tots els punts de vista possibles, també es va considerar adient entrevistar a la **infermera organitzadora** de les proves ACOE de l'IES.

Per assegurar la varietat en les fonts que poguessin proporcionar informació destacada i diversa es van identificar set tipologies diferents d'informants que configuren la heterogeneïtat de la mostra utilitzada (taula 6).

Taula 6. Perfils de la mostra de professorat/infermeres informants.

Tipus 1. Professorat d'EUI/FI d'una universitat pública i amb càrrec de gestió dins l'organització.
Tipus 2. Professorat d'EUI/FI d'una universitat pública i sense càrrec de gestió dins l'organització.
Tipus 3. Professorat d'EUI/FI d'un centre adscrit a una universitat pública i amb càrrec de gestió dins l'organització.
Tipus 4. Professorat d'EUI/FI d'un centre adscrit a una universitat pública i sense càrrec de gestió dins l'organització.
Tipus 5. Professorat d'EUI/FI d'una universitat privada.
Tipus 6. Professora tutora-infermera i amb participació com a observadora en la prova dins l'organització.
Tipus 7. Tècnica de formació i infermera organitzadora de les proves ACOE.

En la taula 7 es recullen les dades específiques del professorat/infermeres entrevistades.

Taula 7. Dades generals del professorat/infermeres entrevistades.

Identificació dels informants	Perfil tipus al que pertany	Tipus universitat	Responsabilitat
P-1	Tipus 2	Pública	Docent
P-2	Tipus 1	Pública	Gestió/docència
P-3	Tipus 1	Pública	Gestió/docència
P-4	Tipus 1	Pública	Gestió/docència
P-5	Tipus 3	Adscrita	Gestió/docència
P-6	Tipus 5	Privada	Docent
P-7	Tipus 3	Adscrita	Gestió/docència
P-8	Tipus 3	Adscrita	Gestió/docència
P-9	Tipus 4 i 6	Adscrita	Docent/Observadora

Identificació dels informants	Perfil tipus al que pertany	Entorn professional	Responsabilitat
P-10	Tipus 6	Assistencial	Observadora
P-11	Tipus 7	Administració	Organitzadora

No s'inclou la identificació dels informants per preservar l'anonimat de les persones que han participat en la present investigació.

De les tretze EUI/FI catalanes que varen participar en el projecte ACOE en el període 2002-11, en el present estudi es van entrevistar docents de vuit d'aquests centres.

Totes les entrevistes es van realitzar en els centres docents, assistencials o administratius on les professores/infermeres desenvolupaven la seva activitat professional. Les trobades individuals amb els informants es van realitzar en el període comprès entre els mesos de desembre 2010 al novembre de 2011.

En total, es van entrevistar 15 informants (incloent les entrevistes individuals als docents i els alumnes participants del grup focal) i es van administrar qüestionaris a 70 alumnes.

2.2.2. Tècniques per recollir informació

Les tècniques escollides per recollir la informació en la present investigació van ser diverses. La utilització de tècniques triangulades facilita la validació de la informació i es planteja com un tipus de control de la qualitat de la informació recollida (Ruiz, 2003).

En base als objectius de la recerca es van buscar les tècniques més adients, tenint en compte també les oportunitats i possibilitats d'accés als informants. Per aquest motiu, es van utilitzar: **un qüestionari amb preguntes obertes i un *focus group* o grup focal (GF) amb els alumnes i, entrevistes individualitzades amb el professorat.**

Per als objectius proposats, es va considerar que utilitzar el qüestionari era una tècnica adequada per fer una primera recollida d'informació amb els estudiants participants en

la prova. A mida que avançava la recerca es va creure convenient ampliar la informació sobre les vivències dels estudiants amb un GF.

Pel que fa a les vivències i creences dels docents, es va ponderar que el més eficaç era realitzar entrevistes individualitzades. Tot i que, en principi, s'havia plantejat, finalment es va desestimar fer un GF per la dificultat afegida de combinar horaris i disponibilitat del professorat.

Malgrat que en la present recerca no s'ha inclòs l'observació com una tècnica de recollida d'informació, s'ha de considerar la contribució de la doctoranda com a infermera responsable de l'organització i la implementació de les proves ACOE per a estudiants d'infermeria de l'IES des del seu inici a Catalunya a l'any 2001 i fins l'any 2009. Durant aquests anys, va poder viure la prova com a observadora privilegiada i recollir impressions dia a dia dels diferents punts de vista de l'alumnat participant i del professorat implicat (Solà et al., 2011).

2.2.2.1 El qüestionari

El qüestionari és una tècnica de recollida d'informació que permet aplegar per escrit l'opinió d'un nombre important de persones simultàniament (Rodrigues, Hoffmann, Mackedanz, & Hoffmann, 2011). Consisteix en un conjunt de preguntes que sorgeixen dels objectius de la recerca mitjançant les quals es vol estimular la resposta dels participants (Callejo, 2001). Els objectius són els que generen el llistat de temes a incloure en el qüestionari, que s'aniran desenvolupant a partir de les preguntes que es van formulant (Alvira, 2011).

Per tal d'estudiar la visió qualitativa del fenomen objecte d'estudi, es va estructurar un qüestionari amb preguntes obertes. Aquest format de preguntes va permetre als estudiants la possibilitat d'expressar les seves idees àmpliament i amb total llibertat. El fet de plantejar les preguntes en un format obert va facilitar que els estudiants poguessin expressar les seves opinions en el seu propi llenguatge i sense un límit precís en la resposta.

En l'elaboració del qüestionari es va partir del coneixement previ de la doctoranda respecte al fenomen que es vol investigar, les proves ACOE per a estudiants d'infermeria de pregrau. En la redacció de les preguntes es va intentar ser clar en el plantejament de les qüestions, al mateix temps que es va pretendre suggerir i proposar a les persones que les responien un procés de reflexió propi i personal que reflectís el seu sentir respecte al tema investigat. També es va procurar, en la seva formulació, motivar als alumnes perquè s'animessin a respondre i, al mateix temps, evitar induir la resposta en un determinat sentit. En totes les preguntes es va demanar a l'alumnat que justificqués i/o argumentés la seva opinió o valoració. El format del qüestionari va ser autoadministrat.

El qüestionari que es va preparar i que es pot consultar en l'annex 1 es va configurar en 17 preguntes de resposta curta i consta de tres parts. La primera, recull les dades personals i agraeix la col·laboració de l'alumne per participar en aquesta recerca; la segona, inclou les preguntes sobre la valoració de la prova en si, tant a nivell d'organització com de continguts; i, la tercera, les qüestions relacionades amb la transcendència i les repercussions de la prova.

A més del disseny, es va tenir present el “com”, el “quan” i el “on” s’havia d’administrar el qüestionari. Una vegada decidit el format, es va acordar, valorant els pros i les contres, que el millor moment per administrar-lo era immediatament després de que l’alumnat finalitzés la prova. Els motius per fer-ho d’aquesta manera obeïen, per una banda, a criteris d’accessibilitat i d’oportunitat, atès que més endavant seria difícil poder localitzar els alumnes i, si s’enviava posteriorment per correu electrònic o qualsevol altre mitjà, era poc probable que contestessin. I, d’altra banda, es va considerar que era un bon moment perquè, tot i que segur que estaven cansats, al tenir la vivència tan propera, podien expressar “en directe” com es sentien, que pensaven i com valoraven la prova pràcticament in situ. Tanmateix, cal tenir en compte que el factor cansament podia incorporar algun tipus de biaix implícit i explícit.

La prova ACOE per estudiants d’infermeria de Lleida es va realitzar a les consultes externes de l’Hospital Arnau de Vilanova. Per tal d’aconseguir un bon nivell de participació i resposta dels alumnes, abans de començar la prova ACOE, la doctoranda els va explicar els objectius de l’estudi i els va demanar la seva col·laboració per respondre el qüestionari. La mateixa doctoranda també va ser-hi present en el moment posterior a la prova, en el qual els alumnes el complimentaven. Això li va permetre estar disponible per si els alumnes necessitaven algun aclariment respecte a la formulació d’alguna pregunta i per agrair-los personalment la seva contribució.

Posteriorment es van introduir les respostes dels alumnes a l’ordinador per poder fer l’anàlisi de les dades.

2.2.2.2 El grup focal (GF)

Delgado & Gutiérrez (2007) consideren el GF i el grup de discussió (GdD) com un grup de conversa que permet la reconstrucció del sentit social en el si d'una situació grupal discursiva.

Alguns dels avantatges que es desprenen habitualment de la interacció grupal que es produeix en els GF i els GdD són "l'efecte sinergia", "bola de neu" o "l'efecte audiència", on els participants resulten estimulats per la presència dels altres membres del grup.

D'altra banda, la mateixa interacció grupal també genera inconvenients com el biaixos que es poden produir per la presència d'un membre molt dominant o el fet que les respostes dels membres del grup no són independents unes de les altres (Valles, 1997).

Dins dels mètodes d'interlocució grupal i de consens que s'utilitzen en les investigacions qualitatives, es va optar per utilitzar el GF per aprofundir en les vivències i opinions de l'alumnat respecte a la prova ACOE.

El GF és una expressió de les diferències col·lectives respecte a la norma de referència, ja sigui en el seu compliment (queixes) o en la seva pròpia extensió normativa (demandes) (Callejo, 2001).

Álvarez-Gayou (2003), defineix el GF com: "una tècnica d'investigació social que prioritza la paraula, el seu propòsit és afavorir la interacció mitjançant la conversa sobre el tema objecte d'investigació, en un temps determinat, i el seu interès consisteix en captar la forma de pensar, sentir o viure dels individus objecte d'estudi" (pp. 131-132).

Segons Krueger & Casey (2009) el *focus grup* és:

una conversa curosament plantejada per obtenir informació d'una àrea definida d'interès, en un ambient permissiu, no directiu. La discussió està guiada per un moderador expert. La conversa és relaxada, confortable i sol ser satisfactòria pels participants ja que exposen les seves idees i comentaris en comú. Els membres del grup s'influeixen mútuament perquè responen a les idees i comentaris que sorgeixen en el debat. (p. 2)

En la present investigació, el GF ha estat l'ocasió adient per discutir i debatre sobre el tema investigat amb l'aportació de diferents punts de vista dels alumnes que varen ajudar a clarificar les idees exposades. Els participants van poder reflexionar en veu alta sobre les seves percepcions personals i també sobre les que aportaven els seus companys.

Segons l'enfocament conductista-cognitiu que dóna Krueger al GF, el/la moderador/a adopta un paper important en el discurs que construeix el grup. S'utilitzen preguntes estímulo que el/la moderador/a va fent a mida que va sent possible i necessari per explorar el problema d'investigació (Suárez, 2005). El moderador estimula els participants del GF per a obtenir les respostes discursives del grup (Callejo, 2009).

En aquest sentit, a la present recerca i per tal de dirigir i centrar la discussió del grup, es va partir de les mateixes preguntes obertes que en el qüestionari realitzat a l'alumnat el curs anterior. Tot i que es disposava d'unes preguntes inicials, es van anar adaptant als temes que van sorgir. Es va generar un debat dirigit a obtenir informació més detallada i contrastada, clarificar idees i sondejar-ne de noves conjuntament. El grup va ser moderat per la mateixa doctoranda.

La sessió, tot i que es va plantejar per un grup de 6-8 alumnes, per problemes de disponibilitat es va dur a terme amb 4. El grup va ser homogeni (Flick, 2007) en el sentit que els alumnes eren comparables en les dimensions essencials relacionades amb la pregunta d'investigació i tenien la mateixa experiència en haver realitzat la prova ACOE aquell mateix mes. Tres setmanes abans, concretament. La sessió es va realitzar a la seu de la Facultat d'Infermeria de Lleida i va tenir una durada d'una hora i vint minuts. Amb el permís dels participants es va enregistrar la sessió per poder fer una transcripció literal i fidel del contingut.

Els assistents van participar i col·laborar activament en la discussió proposada. Podria ser que el fet que els alumnes participants en el grup fossin voluntaris hagi produït un biaix en la informació recollida, doncs els alumnes més descontents o amb una valoració desfavorable de la prova possiblement no es van prestar a participar-hi.

2.2.2.3 Les entrevistes

El propòsit de l'entrevista en investigació social és que, a partir de la recollida dels sabers privats, es construeixi el sentit social de la conducta individual o del grup de referència de l'individu entrevistat (Blasco & Otero, 2008). Amb les entrevistes personalitzades realitzades en la present tesi es pretén analitzar i comprendre els significats que el professorat atribueix a la prova ACOE per a estudiants d'infermeria.

La diversitat i formes d'entrevista en investigació qualitativa és força heterogeni. En l'actual investigació s'ha optat per un format d'entrevistes semiestructurades (Blasco & Otero, 2008). En aquesta tipologia d'entrevista les preguntes estan definides prèviament en un guió, però la seqüència, així com la formulació, varien en funció de la persona entrevistada i el desenvolupament de la conversa. És a dir, el/la investigador/a va

realitzant les preguntes predefinides que defineixen l'àrea que es vol investigar, però té llibertat per aprofundir en les idees que sorgeixin i que puguin ser rellevants per als objectius de la investigació. L'entrevistador durant la realització de les sessions ha utilitzat diverses estratègies comunicatives com el silenci, l'animació, l'aclariment, la repetició,.. que han estat molt útils per tal d'obtenir el màxim d'informació (Valles, 2009).

En el tipus d'entrevista utilitzada en la present investigació, el professorat va actuar literalment com a informant clau. El seu rol no va consistir merament en explicar el seu punt de vista, sinó que es va pretendre que descriguessin el què succeïa i la manera com els estudiants percebién les proves ACOE (Taylor & Bogdan, 1987).

Segons Valles (1997), entre els avantatges d'aquesta tècnica de recollida d'informació destaquen la riquesa informativa, intensiva, holística, contextualitzada i personalitzada que s'obté i la flexibilitat i possibilitat d'indagar tant en els àmbits previstos com en els no previstos. Un altre avantatge és que l'ús d'una guia d'entrevista augmenta la capacitat de les dades per ser comparades (Flick, 2007).

El guió de l'entrevista d'investigació emprat per al professorat coincideix en molts dels seus punts amb els proposats als alumnes en el qüestionari administrat o en el GF, atès que els objectius de la recerca consisteixen en valorar la concurrència de les visions de tots els implicats en la prova ACOE, tant els alumnes com els professionals docents. Per elaborar el primer guió es va fer una acurada revisió bibliogràfica sobre el tema d'estudi i es va dur a terme una entrevista de prova abans d'iniciar formalment el treball de camp. De tota manera, el guió inicial també es va anar canviant a mida que s'anaven realitzant entrevistes i la recerca evolucionava.

En el disseny d'una investigació mitjançant entrevistes hi juga un paper molt important la selecció dels informants (Callejo, 2001). Es tracta de tenir suficient material fins arribar a la saturació. En les taules 6 i 7 es poden veure les tipologies de la mostra de professorat entrevistat.

Les entrevistes es van realitzar en el sí de cadascuna de les EUI/FI on treballen les persones entrevistades, previ acord i convergència de calendari temporal. A l'inici de l'entrevista es van precisar els objectius de la recerca i es va garantir l'anonimat de la persona i la confidencialitat de les dades. A tots/es els/les entrevistats/des se'ls coneixia prèviament, essent la seva actitud en tot moment facilitadora i de col·laboració.

La durada de les entrevistes va ser variable, entre 1h. 15 minuts i 45 minuts, depenent de la situació. Previ consentiment de les persones entrevistades, es van enregistrar amb una gravadora digital les converses mantingudes. Posteriorment, es va fer una transcripció literal i fidel del contingut de les mateixes que es va retornar als entrevistats per tal que poguessin donar el vistiplau del seu contingut i/o introduir matisos. Es van recollir tots els comentaris realitzats pels entrevistats i es van incorporar a la nova transcripció.

2.2.3. Criteris de rigor i qualitat

El criteris de qualitat i rigor són una exigència de tot procés d'investigació. En el context de la investigació qualitativa, ens hem de referir als criteris de confiabilitat, autenticitat i ètics establerts per Lincoln i Guba l'any 1985. Els quatre criteris de confiabilitat que s'han de conèixer i aplicar són: la credibilitat, la transferibilitat, la dependència o consistència i la confirmabilitat.

Segons Colás & Buendía (1994), la **credibilitat** es refereix al valor de veritat de la recerca que s'ha de demostrar amb els següents procediments que s'han seguit en la present investigació: explicitar com s'han recollit les dades, triangular dades i mètodes, obtenir retroalimentació dels informants, reconèixer els biaixos de la investigació, barrejar contínuament les fases de recollida, interpretació i sistematització de les dades i documentar les dades amb exemples.

La **transferibilitat** es defineix com el grau en que poden aplicar-se els descobriments de la investigació a altres subjectes i contextos. És important descriure detalladament l'estudi per poder tenir criteris respecte a si es poden transferir o no els resultats. En aquest sentit, en la recerca actual s'ha explicitat el tipus de mostreig amb cada grup d'informants: alumnes i docents. En tractar-se de mostres assignades de conveniència no s'ha preservat expressament l'aleatorització i, com a conseqüència, els resultats no són transferibles, ni generalitzables. Val a dir, en tot cas, que les conclusions de l'estudi poden apuntar tendències, les quals haurien de ser validades a través d'ulteriors dissenys quasi experimentals.

En base al criteri de **dependència o consistència** es vol fer referència a l'estabilitat de les dades i a la replicabilitat de l'estudi. Dels procediments utilitzats cal destacar la triangulació o aplicació simultània de diferents mètodes en la recollida d'informació, els quals ens ajuden a visualitzar el fenomen des de diverses perspectives.

I, per últim, la **confirmabilitat**, que es refereix a la neutralitat de l'investigador/a. No s'ha de confondre amb la "neutralitat científica", sinó que manté l'aspiració ètica de mostrar la posició de l'investigador/a i explicar els possibles biaixos (Pla, 1999). En aquest sentit,

es van enregistrar les informacions i es van utilitzar diferents estratègies d'intersubjectivitat per aconseguir la major objectivitat compartida possible.

Per altra banda, seguint el criteri d'**autenticitat**, s'ha intentat aconseguir i mantenir unes relacions favorables amb les persones estudiades per poder mostrar la pluralitat de les realitats socials que conviuen en un context determinat.

Dins dels criteris de qualitat, es fa esment particularment a **la reflexibilitat**, que s'ha intentat aplicar com el procés de considerar i fer explícits els valors, assumpcions i experiències de la investigadora (Meneses, 2007). La reflexibilitat promou la honestedat i la transparència en el procés d'investigació i, per tant, augmenta la seva qualitat. Per altra banda, estimula la credibilitat, el creixement personal i l'autoactualització de l'investigador/a (Delgado & Gutiérrez, 2007).

2.2.4. Criteris ètics

El caràcter qualitatiu d'un estudi no garanteix la seva propietat ètica (Gastaldo i Mckeever, 2000). Per aquest motiu, en la present recerca s'han tingut en compte els requisits ètics que han adaptat Barrio-Cantalejo & Simón-Lorda (2006) per a la investigació qualitativa: el **valor social o científic** de la investigació, en el qual es pretén aportar coneixement a la formació/avaluació dels estudiants universitaris d'infermeria; la **validesa científica**, que s'ha volgut garantir seguint un disseny metodològic adequat als objectius i intentant interpretar els resultats de forma encertada. S'ha demanat **consentiment informat** verbal als informants de l'estudi i s'ha vetllat pel **respecte als participants**, tenint cura de preservar la seva intimitat i la confidencialitat de les seves aportacions. També s'ha tingut cura en la **selecció equitativa** dels subjectes participants i s'ha demanat el consentiment i obtingut els corresponents permisos de les institucions

que hi han participat. Cal comentar que en un principi, per la naturalesa de l'estudi, no estava previst que fos avaluat per un comitè ètic independent, però finalment es va reconsiderar i es va sol·licitar el vist i plau de la Comissió de Bioètica de l'UB que va emetre un informe favorable respecte a la realització de la present tesi.

2.3. Anàlisi de les dades

L'anàlisi de les dades és un punt clau en tot projecte d'investigació. Aquesta anàlisi depèn de la perspectiva teòrica i de les preguntes d'investigació. L'orientació qualitativa d'investigació pretén entendre els fragments de la realitat, tal com la construeixen i li atorguen significat les persones estudiades, emmarcant-los de manera global i contextualitzada (de Andrés, 2000). L'anàlisi suposa una interpretació que realitza l'investigador respecte a les interpretacions que fan els subjectes participants en l'estudi (Ruiz, 2003).

Segons Gil (1994), l'anàlisi de les dades es pot definir com "el conjunt de manipulacions, transformacions, operacions, reflexions i comprovacions realitzades a partir de les dades amb la finalitat d'extreure un significat rellevant en relació a un problema d'investigació" (p. 33).

El mètode que s'ha seguit per realitzar l'anàlisi de les dades d'aquesta recerca ha estat el de les **comparacions constants** (Glaser & Strauss, 1967). L'objectiu final d'aquesta modalitat analítica és la generació inductiva de constructes teòrics que, junt amb els nuclis temàtics i les categories, conformen un entramat conceptual que inclou tots els aspectes de la realitat estudiada i els hi assigna un sentit i significat nous (Medina, 2005).

L'anàlisi de les dades obtingudes en les entrevistes, i el grup focal realitzats i els qüestionaris administrats en el present estudi s'ha efectuat en tres etapes:

- Segmentació, codificació i descripció de les unitats de significat
- Identificació de temes principals o nuclis temàtics emergents
- Integració i interpretació dels resultats en el marc teòric descrit

En la teoria fonamentada, l'anàlisi de les dades està enfocat a descobrir categories, desenvolupar-les, relacionar-les i saturar-les (de la Cuesta, 2006). En síntesi, es procedeix a la categorització de la densa informació textual obtinguda, possibilitant **l'obertura a la riquesa interpretativa**.

2.3.1. Segmentació, codificació i descripció de les unitats de significat

Per iniciar el procés d'anàlisi, a mida que es recollien les dades s'anaven realitzant lectures del material transcrit tenint sempre presents les preguntes de la investigació. Aquest procediment va permetre conèixer més a fons el seu contingut i detectar la necessitat de focalitzar-se en alguns aspectes emergents, considerant com a topall de la recollida i de l'anàlisi de les dades la saturació teòrica de les informacions.

En una segona fase es va dur a terme la identificació de les unitats de significat, segments de text que reflectissin una mateixa idea, vivència o opinió, que es codificaven en una paraula o frase curta. Segons Coffey & Atkinson (2003), la codificació no s'ha de veure com a una simple reducció de les dades a una sèrie de denominadors comuns més generals, sinó que ha de servir per expandir, transformar i reconceptualitzar les dades, obrint noves possibilitats analítiques.

Cal destacar que, tot i que alguns autors recomanen dividir el text línia a línia (Glaser & Strauss, 1967), altres proposen segmentar-lo en unitats autònomes de sentit (Rennie, 2001). En la present investigació, amb l'objectiu d'accedir a una major precisió conceptual i a una riquesa de matisos lingüístics i semàntics, s'ha considerat que la unitat de sentit es dóna en un entorn més complex que l'estructura de les frases. Per aquest motiu, s'ha considerat el paràgraf com a unitat de anàlisi, amb independència de la seva longitud, de tal manera que cada fragment textual pot contenir significats diferents i, per tant, atribucions categorials diferents.

La segmentació i la codificació s'han realitzat simultàniament. En tot moment, s'han tingut en compte els objectius de l'estudi i s'han descartat els significats que no hi mantenien relació.

Per tal de facilitar la gestió de les dades, els processos mecànics d'identificació, la segmentació i la codificació s'han realitzat amb el suport informàtic del programa Atlas.ti versió 5.0. L'ús de CAQDAS (*Computer Assisted Qualitative Data Analysis Software*) afavoreix l'anàlisi qualitatiu perquè estructura i ordena el treball realitzat, permet l'accés instantani als arxius fonts de les dades de l'estudi i busca la relació entre les codificacions (Lewins & Silver, 2007). S'ha utilitzat el suport informàtic com a un mitjà que facilita la gestió de les dades i el procés d'anàlisi. L'ús del programa Atlas.ti ha simplificat la tasca d'ordenar l'important volum d'informació recollida i ha permès anar revisant i millorant les codificacions realitzades.

Durant aquesta etapa, a partir de l'anàlisi de les dades recollides, s'han identificat 1363 unitats de significat rellevants, 1140 de les quals estan extretes dels qüestionaris

administrats i del GF realitzat amb l'alumnat, i 223 sorgeixen de les entrevistes efectuades amb el professorat.

El procés de codificació ha donat lloc, inductivament, a 52 categories. A continuació es fa una descripció de les categories resultants:

DESCRIPCIÓ DE LES CATEGORIES
<p>1. A favor finalitat formativa: Aportacions del professorat que creu que la finalitat de la prova ACOE ha de ser formativa per poder-la adaptar al disseny del pla d'estudis actual.</p>
<p>2. A favor implementar: Opinions dels alumnes i el professorat que argumenten perquè es mostren favorables a la implementació de la prova ACOE en els estudis universitaris de Grau d'infermeria.</p>
<p>3. Afavoreix responsabilitat individual: Es destaca com a valor diferencial de la prova ACOE el fet que els alumnes han d'afrontar les situacions clíniques sols/les. Es compara amb les vivències dels alumnes en els centres de pràctiques, on prenen les decisions i realitzen les activitats tutoritzats.</p>
<p>4. Assaig vida real: Per als alumnes les situacions simulades que han realitzat en la prova ACOE s'assemblen molt a les de la pràctica real. Per a ells significa fer un assaig previ del què es trobaran a la vida real. El professorat també fa referència al pont que representa la prova entre el món acadèmic i el professional.</p>
<p>5. Assequible de superar: Opinions dels informants que fan referència a la dificultat raonable i assequible de la prova. Els alumnes tenen la impressió de que la superaran.</p>
<p>6. Autoavaluació/autoconeixement: Expressions respecte a que la realització de la prova ACOE representa per als alumnes una experiència d'autoavaluació i/o autoconeixement. Segons Wojtczak (2000), l'autoavaluació és el procés d'avaluació de las pròpies deficiències, fites aconseguides, conductes o actuacions i competències professionals.</p>
<p>7. Avalua metodologia docent: Aportacions que creuen que la prova ACOE és un bon instrument per avaluar la metodologia docent que s'utilitza en les EUI/FI.</p>

Les proves d'Avaluació Clínica Objectiva i Estructurada (ACOE) en els estudis universitaris d'infermeria

<p>8. Avaluació final no com prova única: Opinions del professorat respecte a que l'avaluació final del Grau d'infermeria no hauria de ser una prova única. Consideren que si s'implementés una prova ACOE, s'hauria de complementar amb altres proves avaluatives.</p>
<p>9. Cal formació prèvia: Opinions que creuen que seria necessari fer formació prèvia específica abans de realitzar l'ACOE perquè els alumnes puguin conèixer la metodologia i la dinàmica de la prova.</p>
<p>10. Convenient infermer/a avaluador/a: Opinions que valoren la conveniència de que un infermer/a observi directament l'actuació dels alumnes per fer una correcta avaluació.</p>
<p>11. D'acord amb finalitat avaluativa: Aportacions del professorat que opta perquè la finalitat de la prova ACOE sigui avaluativa sumativa. Tot i defensar la finalitat avaluativa, consideren necessari que es complementi amb <i>feedback</i> a l'alumne. Segons Wojtczak (2000), l'avaluació sumativa és l'anàlisi realitzat generalment al final d'un cicle o un curs. S'utilitza principalment per aconseguir informació del que ha après d'estudiant. Si és individual permet certificar l'aptitud d'alumne respecte al que s'està avaluant.</p>
<p>12. Desconeixement criteris avaluació: Opinions que expressa l'alumnat sobre la dificultat per valorar com li ha anat la prova ACOE després de realitzar-la perquè desconeix amb quins criteris l'avaluen.</p>
<p>13. Desfavorable implementar: Opinions dels alumnes i el professorat que justifiquen perquè es mostren desfavorables a la implementació de la prova ACOE en els estudis universitaris de Grau d'infermeria.</p>
<p>14. Dificultat excessiva: Opinions dels informants que fan referència a la dificultat excessiva de la prova.</p>
<p>15. Dificultats viabilitat: Aportacions del professorat respecte a les dificultats d'implementació. Es destaca el problema econòmic com a principal escull.</p>
<p>16. Durada adequada: Opinions que expressen que la durada de la prova (4 hores) és correcta, tenint en compte totes les competències que s'avaluen.</p>
<p>17. Durada excessiva: Opinions que expressen que la durada de la prova (4 hores) és excessivament llarga.</p>
<p>18. Eficax per avaluar competències: Segons Wojtczak (2000), l'eficàcia és la capacitat per a aconseguir el resultat necessari o desitjat. Valoracions dels professorat que consideren la prova</p>

DISSENY DE LA INVESTIGACIÓ

ACOE eficaç, un bon instrument per a avaluar competències.
19. Entrenament previ pràctiques: El professorat opina que una de les possibles finalitats de la prova seria la preparació de l'alumnat abans d'anar a les pràctiques clíniques.
20. Experiència aconsellable: Valoracions de la prova ACOE com a una prova recomanable. Opinions positives i satisfactòries de la prova.
21. Experiència desaconsellable: Valoracions de la prova ACOE com a una experiència poc recomanable.
22. Experimentar situacions noves: Aportacions respecte a que la prova ACOE ha suposat per a l'alumnat tenir l'oportunitat de veure i experimentar situacions clíniques que són noves per a ells/elles.
23. Favorable finalitat formativa-avaluativa: Aportacions del professorat que opta perquè la finalitat de la prova ACOE sigui tant formativa com avaluativa.
24. Idoneïtat informació: Opinions que fan referència a que la informació prèvia que han rebut els alumnes respecte a la prova ACOE ha estat correcte.
25. Implementació factible: Valoracions del professorat que creu factible que es pugui fer una prova ACOE per a estudiants de Grau d'infermeria a la seva Escola/Facultat.
26. Informació insuficient: Opinions que fan referència a que la informació prèvia que han rebut els alumnes respecte a la prova ACOE ha estat insuficient.
27. Instruccions adequades: Opinions que fan referència a que les instruccions del que han de fer els alumnes en els casos que se'ls hi planteja en la prova ACOE són pertinents i adequades.
28. Integra competències: Opinions que valoren l'ACOE per la seva capacitat d'integrar i avaluar tots els àmbits competencials adquirits per l'alumne.
29. Manca claredat instruccions: Opinions que fan referència a que les instruccions respecte al que han de fer els alumnes en els casos que se'ls planteja a la prova ACOE són poc clares.
30. Neguiteja i estressa: Vivències i valoracions respecte al nerviosisme o estrès que genera la prova en els alumnes. Expliquen com és aquest nerviosisme i com ha estat la seva vivència al fer la prova. Els/les professors/es expressen com han percebut aquest estrès en l'alumnat i perquè creuen que s'ha generat.
31. No cal formació prèvia: Opinions que expressen que la formació prèvia que els alumnes tenen abans de fer la prova, tant la teòrica com sobretot l'adquirida durant les pràctiques clíniques,

<p>és suficient per realitzar-la correctament. Es considera que no és necessari fer una formació específica abans de realitzar la prova ACOE.</p>
<p>32. Objectivitat en l'avaluació: Es valora l'objectivitat que proporciona la prova ACOE per avaluar als alumnes. Es contrasta amb la subjectivitat de la metodologia d'avaluació dels alumnes quan fan les pràctiques clíniques.</p>
<p>33. Observadors distorsionen: Opinions respecte a que el fet de que hi hagi observadors dins de la consulta afecta el rendiment i/o incomoda als alumnes a l'hora de realitzar la prova.</p>
<p>34. Observadors no afecten: Opinions respecte a que el fet de que hi hagi observadors dins de la consulta no afecta el rendiment ni incomoda als alumnes a l'hora de realitzar la prova.</p>
<p>35. Permet aprendre: Vivències i valoracions de l'alumnat respecte a que l'ACOE, tot i tenir una finalitat avaluativa, els ha estat útil per la seva formació.</p>
<p>36. Permet gestionar l'estrès situacional: Consideracions respecte a que el nerviosisme o estrès que genera la prova ACOE pot ser una oportunitat per l'alumnat per aprendre a gestionar l'estrès situacional.</p>
<p>37. Preferència per altres proves: Respostes dels alumnes participants respecte a les preferències d'elecció d'un tipus de prova avaluativa al final dels estudis universitaris del Grau d'infermeria. En aquesta categoria es recullen les opinions dels alumnes que prefereixen altres proves que no siguin l'ACOE, justificant la seva opció.</p>
<p>38. Preferència per l'ACOE: Respostes dels alumnes participants respecte a les preferències d'elecció d'un tipus de prova avaluativa al final dels estudis universitaris de Grau d'infermeria. En aquesta categoria es recullen les opinions dels alumnes que prefereixen l'ACOE justificant perquè han escollit aquesta opció.</p>
<p>39. Projecte interuniversitari: Opinions del professorat que proposa que l'organització i la implementació de la prova ACOE sigui un projecte interuniversitari, un treball en equip compartit entre diferents escoles.</p>
<p>40. Prova eficient: Segons Wojtczak (2000), l'eficiència és la capacitat de realitzar adequadament una funció o aconseguir un resultat concret sense malbaratar energia, recursos, esforços, temps o diners. L'eficiència es pot mesurar en termes físics (eficiència tècnica) o en termes de cost econòmic (eficiència econòmica). En aquesta categoria es recullen les opinions del professorat, que considera que, malgrat el seu cost econòmic, la prova ACOE és eficient.</p>

<p>41. Provoca poc nerviosisme: Valoracions i observacions respecte a que la prova genera poc nerviosisme o estrès en els alumnes.</p>
<p>42. Rebre <i>feedback</i>: Opiniions que valoren com és i com hauria de ser el <i>feedback</i> que reben o haurien de rebre els alumnes després de realitzar la prova ACOE. Segons Fornells (2008), es considera el <i>feedback</i> com a un instrument que informa l'estudiant sobre el seu procés d'aprenentatge i facilita els canvis necessaris.</p>
<p>43. Referma confiança: Valoracions i vivències respecte a que el fet de realitzar la prova ACOE reforça les competències que tenen els alumnes. Els fa conscients que les tenen, això els referma la seguretat i els dóna confiança personal amb el que són capaços de fer.</p>
<p>44. Repte per posar-se a prova: Valoracions respecte a que realitzar la prova ACOE és una manera de posar a prova les competències dels estudiants.</p>
<p>45. S'opta per l'avaluació continua: Opiniions respecte a que es prefereix que l'avaluació que es fa amb l'ACOE sigui continua en diferents moments dels estudis d'infermeria. Un dels motius principals és que en ser continua es pot veure l'evolució en l'aprenentatge de l'alumne i hi ha la possibilitat de reflexionar i corregir mancances. Hi ha propostes respecte als moments durant els estudis on es podria realitzar.</p>
<p>46. Ser avaluació pràcticum final: El professorat opina que una de les possibles finalitats de la prova seria l'avaluació de l'assignatura pràcticum final que fan els alumnes a quart curs del Grau d'infermeria.</p>
<p>47. Ser prova final grau: Opiniions de l'alumnat i el professorat respecte a que l'ACOE hauria de ser una prova que es realitzés al final dels estudis de Grau d'infermeria com a prova final.</p>
<p>48. Simulacions condicionen actuació: Valoracions i observacions respecte a les diferències entre l'actuació dels alumnes davant d'una situació simulada o una de real.</p>
<p>49. Simulacions creïbles: Consideracions respecte a que les simulacions dels casos són creïbles i que els alumnes poden actuar davant dels malalts simulats com si fossin pacients reals.</p>
<p>50. Situacions poc representatives: Consideracions respecte a que les situacions no representen bé tot el que és la pràctica habitual dels professionals d'infermeria.</p>
<p>51. Situacions rellevants: Consideracions respecte a que les situacions que se'ls hi ha plantejat als alumnes a l'ACOE representen aspectes rellevants de la pràctica habitual dels professionals d'infermeria.</p>

52. Situacions representatives: Consideracions en referència a que les situacions que se'ls hi ha plantejat als alumnes a l'ACOE són, en conjunt, una bona mostra dels aspectes de la pràctica dels professionals d'infermeria.

2.3.2. Identificació de temes principals o nuclis temàtics emergents

En un segon nivell d'anàlisi, es va realitzar una agrupació i estructuració de les 52 categories que van emergir en el primer nivell. A partir de la comparació intercategories, van sorgir deu nuclis temàtics emergents. Aquestes metacategories es van agrupar en tres dominis qualitius que coincideixen amb les preguntes d'investigació de la present tesi:

- Domini 1: Valoració de l'organització i del contingut de la prova.
- Domini 2: Valor i aportacions de la prova.
- Domini 3: Finalitat i implementació de la prova.

DOMINI 1 . VALORACIÓ DE L'ORGANITZACIÓ I DEL CONTINGUT DE LA PROVA

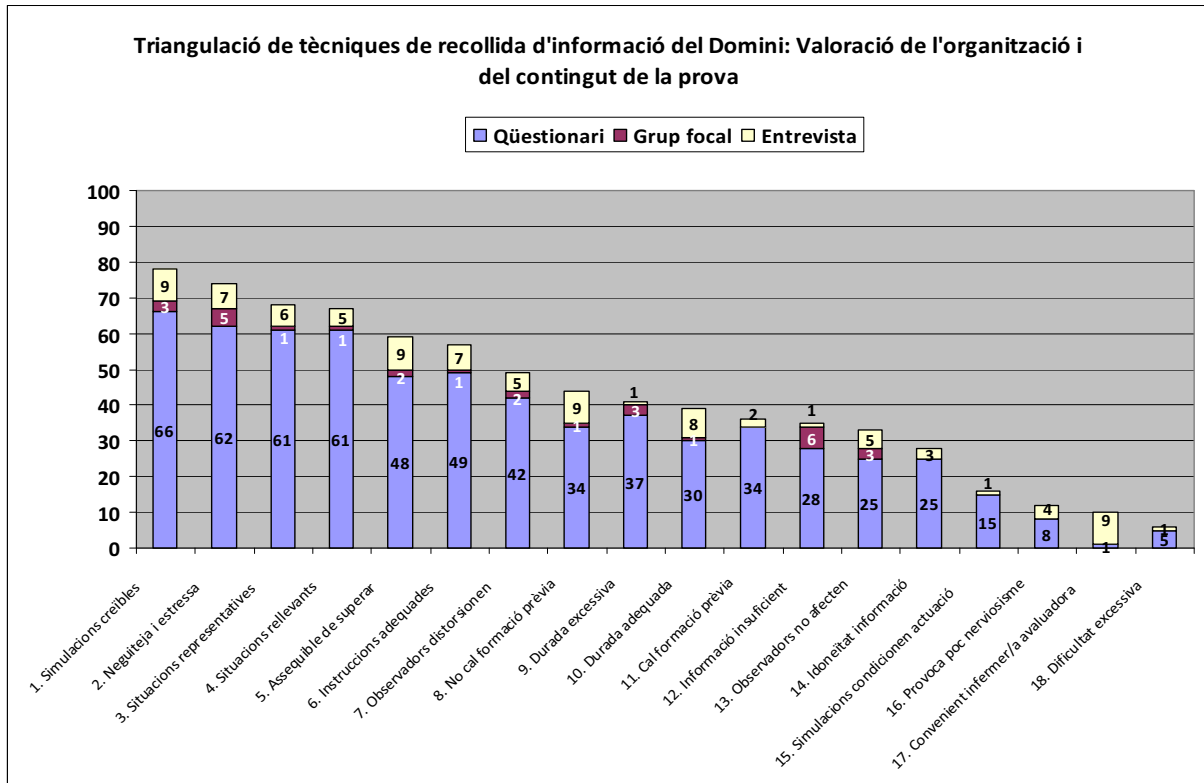
En la les taules 8 i 9 es mostren les categories coincidents i no coincidents de les dades aportades tant pels alumnes com pels docents i que fan referència al domini: **Valoració de l'organització i del contingut de la prova**. S'han agrupat les 18 categories coincidents en els dos grups (alumnat i professorat) amb un total de 752 unitats de significat (taula 8).

Taula 8. Categories coincidents (alumnat i professorat) del domini: Valoració de l'organització i contingut de la prova, ordenats per freqüència.

CATEGORIES COINCIDENTS	Alumnat	Professorat	Total
1. Simulacions creïbles	69	9	78
2. Neguiteja i estressa	67	7	74
3. Situacions representatives	62	6	68
4. Situacions rellevants	62	5	67
5. Assequible de superar	50	9	59
6. Instruccions adequades	50	7	57
7. Observadors distorsionen	44	5	49
8. No cal formació prèvia	35	9	44
9. Durada excessiva	40	1	41
10. Durada adequada	31	8	39
11. Cal formació prèvia	34	2	36
12. Informació insuficient	34	1	35
13. Observadors no afecten	28	5	33
14. Idoneïtat informació	25	3	28
15. Simulacions condicionen actuació	15	1	16
16. Provoca poc nerviosisme	8	4	12
17. Convenient infermer/a avaluador/a	1	9	10
18. Dificultat excessiva	5	1	6
TOTAL	660	92	752

En el gràfic 1 es poden observar les categories coincidents del domini: **Valoració de l'organització i contingut de la prova**, segons la tècnica on s'ha recollit la informació.

Gràfic 1. Triangulació de tècniques de recollida d'informació del domini: Valoració de l'organització i del contingut de la prova.



També s'han tingut en compte les 4 categories no coincidents que sorgeixen d'algunes de les aportacions dels alumnes i d'altres dels professors (taula 9).

Taula 9. Categories no coincidents del domini: Valoració de l'organització i del contingut de la prova, ordenats per freqüència.

CATEGORIES NO COINCIDENTS	Alumnat	Professorat
1. Manca claredat instruccions	7	--
2. Permet gestionar l'estrès situacional	--	5
3. Desconeixement criteris avaluació	4	--
4. Situacions poc representatives	1	--
TOTAL	12	5

A la taula 10 s'exposen les categories i metacategories que han emergit i que fan referència al domini **Valoració de l'organització i del contingut de la prova**.

Taula 10. Domini: Valoració de l'organització i del contingut de la prova.

CATEGORIES	METACATEGORIES QUE HAN EMERGIT
<ul style="list-style-type: none"> - Idoneïtat informació (C) - Informació insuficient (C) - Instruccions adequades (C) - Manca claredat instruccions (NC) - No cal formació prèvia (C) - Cal formació prèvia (C) 	1. Informació, instruccions i formació prèvia a realitzar la prova
<ul style="list-style-type: none"> - Durada excessiva (C) - Durada adequada (C) 	2. Durada prova
<ul style="list-style-type: none"> - Neguiteja i estressa (C) - Provoca poc nerviosisme (C) - Permet gestionar l'estrès situacional (NC) 	3. Nerviosisme o estrès que genera la prova
<ul style="list-style-type: none"> - Observadors distorsionen (C) - Observadors no afecten (C) - Convenient infermer/a avaluador/a (C) 	4. Presència d'observadors
<ul style="list-style-type: none"> - Simulacions creïbles (C) - Simulacions condicionen actuació (C) <ul style="list-style-type: none"> - Situacions rellevants (C) - Situacions representatives (C) - Situacions poc representatives (NC) 	5. Credibilitat, rellevància i representativitat de les situacions
<ul style="list-style-type: none"> - Assequible de superar (C) - Dificultat excessiva (C) - Desconeixement criteris avaluació (NC) 	6. Nivell de dificultat de la prova

(C) Coincident

(NC) No coincident

DOMINI 2 . VALOR I APORTACIONS DE LA PROVA

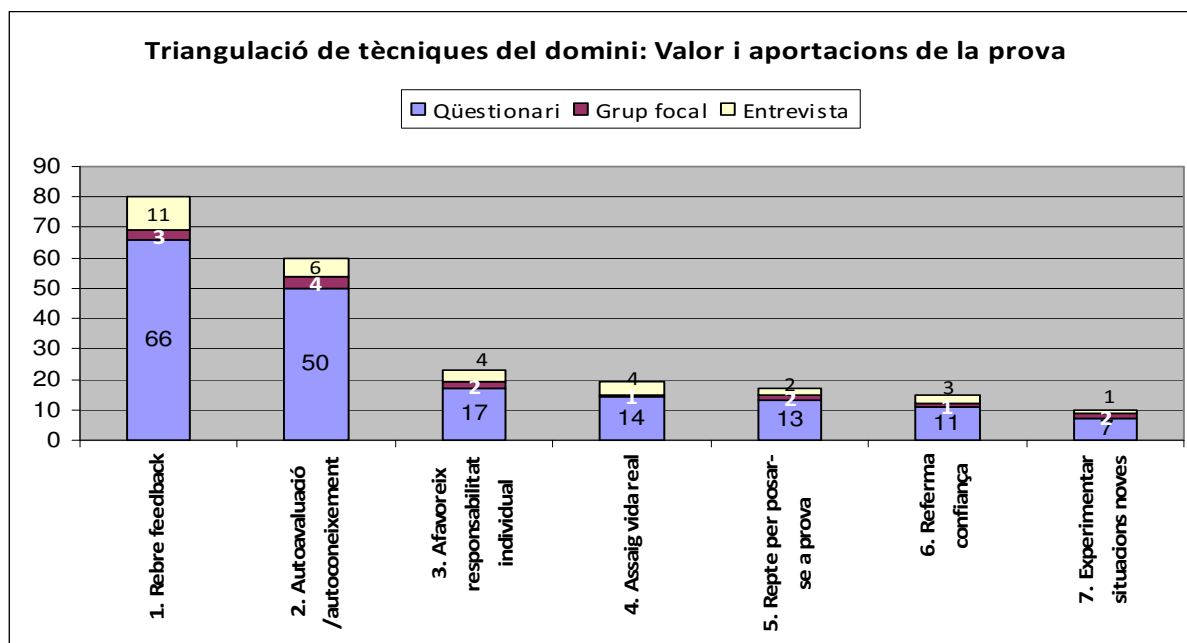
En les taules següents es mostren les categories coincidents i no coincidents de les dades aportades tant pels alumnes com pels docents i que fan referència al domini: **Valor i aportacions de la prova**. S'han agrupat les 7 categories coincidents en els dos grups d'informants (alumnat i professorat) amb un total de 224 unitats de significat (taula 11), i les 7 categories no coincidents (taula 12).

Taula 11. Categories coincidents (alumnat i professorat) del domini: Valor i aportacions de la prova, ordenades per freqüència.

CATEGORIES COINCIDENTS	Alumnat	Professorat	Total
1. Rebre <i>feedback</i>	69	11	80
2. Autoavaluació/autoconeixement	54	6	60
3. Afavoreix responsabilitat individual	19	4	23
4. Assaig vida real	15	4	19
5. Repte per posar-se a prova	15	2	17
6. Referma confiança	12	3	15
7. Experimentar situacions noves	9	1	10
TOTAL	193	31	224

En el gràfic 2 es mostren les categories coincidents del domini: **Valor i aportacions de la prova**, segons la tècnica on es va recollir la informació.

Gràfic 2. Triangulació de tècniques de recollida d'informació del Domini: Valor i aportacions de la prova.



Taula 12. Categories no coincidents del domini: Valor i aportacions de la prova, ordenades per freqüència.

CATEGORIES NO COINCIDENTS	Alumnat	Professorat
1. Experiència aconsellable	30	--
2. Permet aprendre	18	--
3. Eficaç per avaluar competències	--	11
4. Experiència desaconsellable	8	--
5. Integra competències	--	6
6. Avalua metodologia docent	--	6
7. Objectivitat en l'avaluació	--	5
TOTAL	56	28

En la taula 13 s'exposen les categories i metacategories que han emergit i que fan referència al domini **Valor i aportacions de la prova**.

Taula 13. Domini: Valor i aportacions de la prova.

CATEGORIES	METACATEGORIES QUE HAN EMERGIT
<ul style="list-style-type: none"> - Autoavaluació/autoconeixement (C) <ul style="list-style-type: none"> - Rebre <i>feedback</i> (C) - Permet aprendre (NC) - Afavoreix responsabilitat individual (C) <ul style="list-style-type: none"> - Repte per posar-se a prova (C) - Referma confiança (C) - Experimentar situacions noves (C) <ul style="list-style-type: none"> - Assaig vida real (C) - Experiència aconsellable (NC) - Experiència desaconsellable (NC) 	1. Valor i aportacions de la prova per a l'alumnat
<ul style="list-style-type: none"> - Integra competències (NC) - Eficax per avaluar competències (NC) <ul style="list-style-type: none"> - Objectivitat en l'avaluació (NC) - Avalua metodologia docent (NC) 	2. Valor i aportacions de la prova per al professorat

(C) Coincident

(NC) No coincident

DOMINI 3. FINALITAT I IMPLEMENTACIÓ DE LA PROVA

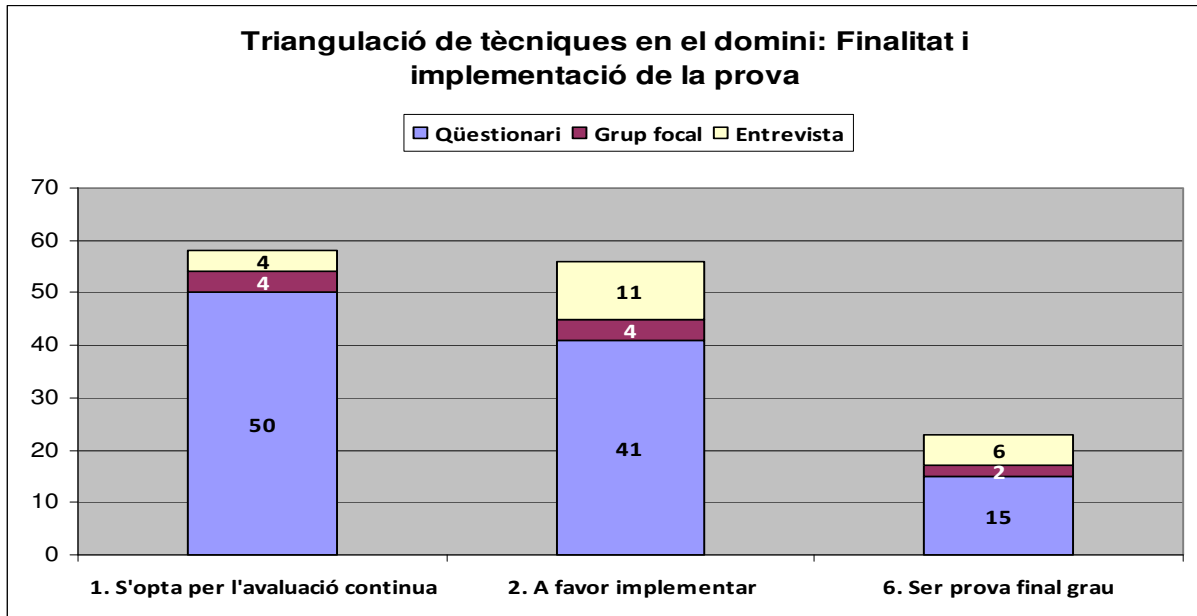
A la taula 14 es mostren les 16 categories coincidents i no coincidents de les dades aportades tant pels alumnes com pels docents i que fan referència al domini: **Finalitat i implementació de la prova**, amb un total de 286 unitats de significat. Les categories: S'opta per l'avaluació continua, a favor implementar i ser prova final de grau són coincidents en ambdós grups. La resta de categories emergeixen únicament en un grup d'informants.

Taula 14. Categories del domini: Finalitat i implementació de la prova, ordenades per freqüència.

CATEGORIES	Alumnat	Professorat	Total
1. S'opta per l'avaluació continua	54	4	58
2. A favor implementar	45	11	56
3. Preferència per altres proves	44	--	44
4. Preferència per l'ACOE	30	--	30
5. Desfavorable implementar	29	--	29
6. Ser prova final grau	17	6	23
7. Prova eficient	--	11	11
8. Avaluació final no com prova única	--	8	8
9. D'acord amb finalitat avaluativa	--	5	5
10. Ser avaluació pràcticum final	--	5	5
11. Implementació factible	--	4	4
12. Favorable finalitat formativa-avaluativa	--	4	4
13. Dificultats viabilitat	--	3	3
14. Projecte interuniversitari	--	3	3
15. Entrenament previ pràctiques	--	2	2
16. A favor finalitat formativa	--	1	1
TOTAL	219	67	286

En el gràfic 3 es poden observar les categories coincidents del domini: **Finalitat i implementació de la prova**, segons la tècnica amb la qual s'ha recollit la informació.

Gràfic 3. Triangulació de tècniques de recollida d'informació del Domini: Finalitat i implementació de la prova.



A la taula 15 s'exposen les categories i metacategories que han emergit i que fan referència al domini **Finalitat i implementació de la prova**.

Taula 15. Domini: Finalitat i implementació de la prova.

CATEGORIES	METACATEGORIES QUE HAN EMERGIT
<ul style="list-style-type: none"> - D'acord amb finalitat avaluativa (NC) - Favorable finalitat formativa-avaluativa (NC) <ul style="list-style-type: none"> - A favor finalitat formativa (NC) - Entrenament previ pràctiques (NC) - Ser avaluació pràcticum final (NC) - S'opta per l'avaluació continua (C) <ul style="list-style-type: none"> - Ser prova final grau (C) 	1. Finalitat de la prova
<ul style="list-style-type: none"> - A favor implementar (C) - Desfavorable implementar (NC) - Preferència per altres proves (NC) 	2. Implementació de la prova

DISSENY DE LA INVESTIGACIÓ

<ul style="list-style-type: none">- Preferència per l'ACOE (NC)- Avaluació final no com prova única (NC)<ul style="list-style-type: none">- Prova eficient (NC)- Implementació factible (NC)<ul style="list-style-type: none">- Dificultats viabilitat (NC)- Projecte interuniversitari (NC)	
---	--

(C) Coincident

(NC) No coincident

CAPÍTOL 3.
RESULTATS

CAPÍTOL 3. RESULTATS

En aquest capítol es mostren els resultats obtinguts a partir de les opinions i els punts de vista recollits, per una banda, en els qüestionaris i en el grup focal de l'alumnat i, per altra banda, en les entrevistes en profunditat realitzades amb el professorat.

A l'hora d'analitzar el contingut de les aportacions es ressalta tant les similituds com les diferències de criteri entre els dos grups d'informants: alumnat i professorat. També s'assenyala el contrast d'opinions entre els membres d'un mateix grup. Atès que s'ha emprat com a mètode d'anàlisi les comparacions teòriques, s'ha recorregut a la literatura o a l'experiència per tal de fer les comparacions, no com a dades sinó que fent servir les propietats i les dimensions derivades dels incidents comparatius per examinar els resultats que tenim davant nostre (Strauss & Corbin, 2002).

Seguidament, s'exposa la descripció de les dades o codis que s'inclouen en cada categoria. S'acompanya d'una selecció de les opinions dels informants mitjançant cites literals significatives extretes dels qüestionaris, del grup focal i de les entrevistes. Les sigles que s'han utilitzat per identificar el tipus d'informant són:

- Q (de l'1 al 70): qüestionari de l'alumnat.
- GF1, GF2, GF3, GF4: grup focal de l'alumnat.
- P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11: professorat entrevistat.

Com es podrà observar, en els textos transcrits s'ha conservat l'idioma originari de les aportacions en català o castellà per poder reflectir millor les intervencions i reflexions dels participants, tot i que s'ha obviat l'aparició dels noms o les dades que poguessin

identificar la identitat dels informants amb la finalitat de preservar l'anonimat de les opinions que apareixen en el text.

Els resultats es descriuen seguint el fil argumental dels tres dominis que han sorgit en l'anàlisi de les dades: la valoració de la prova, el valor atorgat i la finalitat i la implementació de la mateixa. Cada domini es desplega en les seves megacategories i categories relacionades.

3.1 Domini 1: Valoració de l'organització i contingut de la prova

En aquest domini s'analitzen les opinions dels informants respecte a alguns aspectes clau relacionats amb l'organització, el funcionament i el contingut de la prova ACOE per a estudiants d'infermeria de pregrau.

3.1.1 Informació, instruccions i formació prèvia a realitzar la prova

El contingut d'aquest apartat reflecteix les opinions i les valoracions tant de l'alumnat com del professorat en relació a la informació prèvia que reben els alumnes abans de realitzar la prova ACOE. S'inclou la valoració de les instruccions que es donen per escrit als participants abans de resoldre cada cas. D'altra banda, s'enllaça amb l'opinió de l'alumnat respecte a si se sent prou format i sobre la conveniència o no de rebre una formació específica per poder realitzar correctament la prova.²

² La informació prèvia formal que va rebre l'alumnat va consistir en una xerrada informativa d'uns 30 minuts uns dies abans de realitzar la prova i una breu explicació de l'organització logística immediatament abans de fer-la. Aquesta tasca la duia a terme la infermera responsable de l'organització de la prova de l'IES. Habitualment, per tal de complementar la informació de la xerrada informativa, es convidava a un ex-alumne voluntari que explicava la seva experiència en la realització de la prova de l'any anterior. A més, cada Escola feia la pertinent informació a l'alumnat sobre la prova i el seu valor en el currículum. En les edicions de la prova (2002-2009) també es va passar als alumnes un cas simulat gravat d'uns 12 minuts de durada com exemple del que es podien trobar en l'ACOE. En les edicions de 2010 i 2011 no es va passar aquest vídeo.

- **Idoneïtat de la informació**

Una part de l'alumnat considera que la informació prèvia a la prova ha estat **correcte**:

“Sí, la informació prèvia ha estat correcte” (Q10)/ “Sí, s’ha explicat correctament el funcionament de la prova” (Q11)/ “Sí ha estat bona, ja que ens ho van explicar un dia a classe i si vam tenir dubtes en els van solucionar” (Q38).

Per la seva part, el professorat valora positivament la informació prèvia donada als alumnes, es ressalta el fet que poguessin veure el vídeo d'un cas **com exemple** i també que estudiants d'anys anteriors els hi expliquessin la seva experiència respecte a la prova:

“... els hi explicaven en què consistia la prova, posàvem èmfasi en que no estudiessin. Els informaven sobretot del circuit i que ells havien d'actuar com a professionals i que havien de fer el que ells creguessin i que sobretot no patissin per treure bona nota o no, que fessin el que creien que era adequat en aquella situació ... el veure un vídeo d'alguna malalta, això els al·lucinava molt. El fet de veure un vídeo crec que els contextualitzava en saber que faria aquella persona i els feia imaginar que la persona actuaria com un personatge real, que no s'imaginessin que la persona actuaria de forma poc seriosa. Crec que ajudava en aquest sentit. Aquí a vegades el que fèiem és que estudiants d'un altre any els hi expliquessin la prova” (P6).

Tanmateix, en ser un sistema d'avaluació amb un format desconegut per a l'alumnat, els agafa per **sorpresa** i fins que no comencen a fer la prova no se n'adonen realment del seu abast:

“... jo penso que les explicacions en general eren correctes, però malgrat totes les explicacions els hi costava molt entendre de que anava. Ho deien: “Fins que no estem a la segona o tercera estació que veus de què va...”, potser se'ls hi explicava com seria, però

fins que no en fan una o dos que diuen: "Ah sí! era el que havien explicat" (P1)/ "La informació ha estat bona, però al tractar-se d'un examen pràctic que no havíem fet mai, t'agafa per sorpresa" (Q2).

- **Informació insuficient**

Altres alumnes, especialment els participants del grup focal, opinen que la informació que els varen donar abans de realitzar la prova va ser **insuficient i confusa**:

"Va vindre una persona de l'IES unes dies abans i ens va comentar que era una cosa molt fàcil. Ens va dir que eren proves senzilles i que no ens preocupéssim per res, però quedava tot molt enlaire... No era res específic, tot molt confús. No sabíem si havíem d'estudiar, què havien d'estudiar..."(GF2)/ "La informació prèvia a la prova ACOE va ser una mica confusa, perquè no sabíem molt bé del què anava..."(GF3).

Fins i tot, la sensació de tenir poca informació sobre la prova ACOE fa que algun alumne la qualifiqui com a **una aventura**:

"No, venimos a la aventura" (Q15)/ "Pel que fa a la pràctica anàvem una mica a l'aventura, no sabíem ben bé què entraria o quina situació ens trobaríem" (Q32).

D'altra banda, una informació insuficient fa que **augmenti la incertesa, el nerviosisme, la rumorologia i les expectatives poc realistes** de com serà la prova. En tenir la percepció de no estar ben informats, els/les alumnes tendeixen a creure que la prova serà més complicada del que en realitat és:

"Fins un mes abans no n'havíem parlat mai, com a molt rumors, i crec que la informació que van donar podria ser més ampliada" (Q6)/ "En la charla podrían explicar un poco más..., pensábamos que sería más complicado" (Q17)/ "Sólo nos han dado una breve

RESULTATS

explicación y nos hemos puesto nerviosos, pensábamos que sería más difícil...” (Q60)/ “La informació ha estat insuficient, per desgràcia la rumorologia ha estat més forta” (Q63).

Degut a la incertesa i nerviosisme que genera la informació insuficient, l'alumnat **busca informadors informals** que els expliquin en què consistirà la prova:

“Sabíem més pel que ens havien dit els estudiants de l'any anterior que per la informació que vàrem rebre, però bueno...” (GF3)/ “He rebut més informació per part de les companyes ja infermeres que per part dels professors i personal que ens explicava aquest examen” (Q3).

Els alumnes demanen tenir **un exemple concret** del que es poden trobar en una estació:

“Considero que ens haguessin tingut que preparar més, potser tenir un exemple tipus, sinó és difícil situar-te.”(GF3)/ “L'estudiant que va venir no va poder dir un exemple pràctic, i si no saps una situació concreta...”(GF4).

Un alumne del grup focal apunta que voldria **saber des de l'inici dels estudis que ha de fer la prova ACOE** al final de la carrera i poder disposar de més informació de com serà. En aquest sentit, creu que tenir més informació ajudaria a evitar les inseguretats prèvies a la realització de la prova:

“Tenir-ho ja establert des del principi de curs quan tu comences, tenir aquest dia està l'ACOE que és l'examen que et fan a finals de tercer, i tenir molta informació de com és la prova. Si tu comences la carrera i ja saps que a finals has de fer un examen, ja t'ho plantejes d'una altra manera. Però, si t'ho diuen a mitjans de l'últim curs i amb tan poca informació, et crea molta inseguretat” (GF2).

Tant el professorat com l'alumnat valoren la **importància de que la informació** prèvia sigui exhaustiva **per aconseguir un millor rendiment**:

“Depèn dels anys, primer venien uns dies abans i se'ls hi explicava molt bé i últimament han vingut deu minuts abans i se'ls hi ha explicat poc. Jo crec que el millor és el primer, venir i explicar bé a l'alumne en què consistirà la prova, sinó van més perduts” (P3)/ “Creo que debería explicarse un poco más porque los alumnos estamos nerviosos y eso nos calmaría y podríamos hacer mejor la prueba” (Q16).

- **Instruccions adequades**

La situació de partida consisteix en la informació prèvia que tenen els alumnes de cada una de les estacions que han de realitzar. Consta d'un breu resum del cas amb les dades més rellevants del malalt que els alumnes hauran d'atendre i les instruccions concretes sobre el que han de fer en cada situació. Acostumen a tenir una extensió que no sobrepassa els dos fulls i l'han de llegir abans d'entrar a la consulta (estació) on es troba la simulació.

Tant l'alumnat com el professorat coincideixen en assenyalar que les situacions de partida i/o instruccions dels casos són **adequades, pertinents** i també indispensables:

“Sí, els casos estan ben explicats en els fulls informatius inicials” (Q1)/ “Sí, es fàcil, i mira que jo sóc una mica dur de vegades, però cap problema” (Q13)/ “Sí que és fàcil comprendre les tasques, amb l'explicació de la porta i la dels propis actors és senzill” (Q32)/ “És indispensable que hi sigui aquesta informació. Bàsicament perquè a fora ja et vas mentalitzant del que trobaràs, del que diràs... Sinó hi fos, entraries dins i no sabries per on tirar. És adequada, no trobes a faltar informació” (GF1)/ “Sí, sí, sí, correctes i clares, de fet cap estudiant mai ha tingut la sensació de que digues: “És que no sabia que

anava a fer aquí dins” No, no, sabien perfectament quina era la situació i en què consistia” (P4).

El professorat, de tota manera, té la impressió que malgrat que les instruccions són adequades, els alumnes llegeixen en diagonal i **no fan una lectura comprensiva** del text. Això fa que no acabin d'assimilar el que se'ls demana:

“No, estava molt ben explicat, però el que passa a vegades és que alguns estudiants llegeixen en diagonal, havien de tornar a llegir el que posava, no perquè no estigués ben explicat, sinó perquè a vegades hi ha gent que llegeix així en diagonal” (P6)/ “Són molt clares, però els alumnes continuen entrant a fer les situacions sense acabar d'adonar-se de l'objectiu real del que se'ls hi demana en cada consulta. Deu passar igual que altres exàmens, llegeixes en diagonal, t'imagines la situació, i un cop tens el flash de la situació feta no et pares a pensar en què és realment el que et demanen. Tot i que intentem remarcar-ho en les explicacions abans de la prova...” (P11).

- **Manca de claredat en les instruccions**

Un petit grup d'alumnes manifesta que, en alguns casos, les instruccions eren difícils d'entendre i no sabien què havien de fer amb el malalt:

“Creo que algunos casos podrían estar más explicados antes de entrar porque no sabía exactamente qué era lo que tenías que explicar” (Q12)/ “En alguns casos és difícil entendre totes les tasques” (Q34)/ “En alguna estació no sabies del tot què et trobaries i com ho havies de fer” (Q70).

- **No cal formació prèvia**

Una part important de l'alumnat considera que **ja està prou format** per passar la prova amb els estudis realitzats, particularment amb l'aprenentatge adquirit en **les pràctiques clíniques** que han fet en els centres sanitaris:

“No, considero que amb els continguts dels 3 anys d'infermeria i els 7 mesos de pràctiques d'aquest últim any són suficients” (Q25)/ “Les pràctiques són molt útils per poder resoldre aquests casos correctament” (Q30)/ “No, creo que estamos preparados, ya que llevamos muchos meses con pacientes reales” (Q36)/ “Crec, un cop acabat l'examen pràctic, que la majoria de les situacions s'adapten a coses que hem vist a pràctiques i que, per tant, la formació prèvia l'aconseguim amb les pràctiques” (Q70).

En aquest sentit, no veuen necessari fer una formació prèvia o un entrenament específic amb malalts simulats abans de la prova avaluativa per poder desenvolupar-la correctament i poder demostrar les seves competències. Creuen que fer **una formació prèvia específica no milloraria el seu rendiment davant la prova**:

“No, el que realment sabem, ja ho hem demostrat. Seria absurd preparar-nos per demostrar el que ja sabem” (Q61)/ “No, crec que és millor venir a pèl, tampoc és tant diferent de la realitat” (Q13)/ “Crec que assajar abans o fer alguna classe teòrico-pràctica sobre alguna situació d'aquestes no canviaria res del examen. Un cop fet l'examen veus que són situacions que has anat veient a pràctiques i et pots trobar qualsevol dia treballant. Amb les pràctiques és suficient per tindre almenys una idea. Potser no de totes les situacions perquè no t'has pogut trobar amb totes les situacions que planteja l'examen, però amb una majoria considerable, sí. Per tant, crec que no fa falta. Com que hem fet les aules de demostració i així, bueno, ja saps més o menys” (GF1).

El professorat en general, per altra banda, està d'acord amb l'alumnat en què **no és necessari fer formació prèvia per realitzar la prova**. Els alumnes no ho demanen perquè ja ho han treballat durant els estudis:

“Jo crec que no. No, perquè als alumnes, quan parles després de la prova, diuen que els hi ha anat bé. Se'ls fa difícil perquè és un tipus de prova que no estan acostumats, no saben el que es trobaran, però no diuen que necessitarien més formació per afrontar-la. Diuen que els ha anat bé, que s'ho han passat bé. Ells tenen més por al contingut desconegut. L'alumne no demana una formació prèvia i jo tampoc crec que necessitin formació prèvia. En ser coses que han fet molt durant la diplomatura crec que no necessiten formació prèvia” (P3).

Àdhuc, algunes professores consideren que fer **formació prèvia específica faria perdre fiabilitat a la prova i esbiaixaria el seu resultat** perquè l'alumne perdria la capacitat d'adaptar-se al context i d'actuar com si el malalt simulat fos un pacient real:

“Jo crec que perdria el sentit si féssim una formació específica per fer la prova. Perquè en certa manera el que es vol és avaluar la competència dels estudiants abans d'acabar els estudis. Crec que tota preparació per aquesta prova li fa perdre fiabilitat en el resultat, perquè l'estudiant està una mica entrenat. Jo crec que seria una mica esbiaixada, perquè tu, a l'estudiant, el tens entrenat a fer segons què. El fet de saber que és un actor i d'estar entrenat a estar amb un actor esbiaixa el resultat, perquè l'estudiant està entrenat per fer unes coses concretes, penso que perd la capacitat de posar-se en context i imaginar-se que no és un actor sinó un pacient” (P6).

El fet que la prova valori competències la fa adient per avaluar una formació en competències. En aquest context, **les pràctiques són l'aprenentatge per realitzar la prova ACOE:**

“A veure, la prova avalua competències. Aleshores, formació pròpia de l'alumne no. Jo insisteixo. Si nosaltres estem formant en competències, no? Si la competència és la qüestió finalista que fiques a l'alumne en aquelles condicions perquè resolgui problemes o sàpiga actuar de la manera apropiada, clar; l'ACOE en ser malalts simulats, avalua les competències. Preparació prèvia, en quan a formació, no. Explicar-los el que es trobaran a la prova, sí. Jo crec que l'ACOE és realment una avaluació simulada del que és l'aprenentatge de les pràctiques. Però, tenim realment el disseny de l'avaluació de les pràctiques clíniques dissenyat per avaluar la competència? Si això ho tenim així, les pràctiques són l'aprenentatge de les ACOEs. Tot i que a les pràctiques l'alumne no haurà de resoldre problemes complexos, però sí que veurà com ho fa la seva infermera de referència. Si em preguntes quin aprenentatge, si l'ACOE és fa a final dels estudis, l'aprenentatge d'haver estat a la pràctiques clíniques durant els estudis és l'aprenentatge per a aquesta avaluació...” (P8)

- **Cal formació prèvia**

Per altra banda, una part de l'alumnat opina que fer una formació específica amb malalts simulats els podria ajudar a **saber millor en què consisteix la prova i estar menys nerviosos**, la qual cosa faria superar la por escènica i millorar el seu rendiment en la mateixa:

“Poder veure un exemple abans de la prova final faria que arribéssim amb menys nervis, ja que sabríem el funcionament” (Q1)/ “Sí, estaria bé realitzar una formació prèvia amb casos simulats per tal de que quan arribi el dia de la prova, saber o tenir coneixements sobre quin tipus de prova es tracta” (Q10)/ “Sí, si fas entrenament previ, la prova sortiria millor” (Q64)/ “Jo crec que s'hauria de practicar una mica abans d'examinar-nos, només per superar el que seria la por escènica a la situació” (Q65)/ “Sí, perquè és una cosa nova amb la qual cosa fa que estiguis més nerviosa per no saber el què et trobaràs” (Q67).

Algun professor/a opina que **cal formar a l'alumne en la mateixa metodologia en la que és avaluat** perquè del contrari el factor sorpresa fa disminuir el seu rendiment a l'hora de realitzar la prova:

“Era una prova per la qual no els havíem entrenat. Hauria d’haver una part formativa d’aquest tipus de metodologia, es a dir, si els estudis finalitzen amb una prova tipus ACOE, per avaluar les competències, l’alumne durant els anys hauria de treballar o s’hauria d’enfrontar a aquest tipus de proves des d’una perspectiva més de formació, de veure com va i què he de millorar, què m’he trobat. Sinó, només el factor sorpresa jo crec que fa disminuir el rendiment de l’alumne, encara que els hi hagi explicat. Jo crec que els alumnes no s’acaben d’imaginar el que es trobaran. No és el mateix que posar-los a pràctiques amb una infermera on el temps no compta i tu vas fent, és diferent. Allà hi havia uns normes, hi havia un temps, estaves sol, havies d’actuar, havies de resoldre un problema, et demanaven... No deixava de ser un examen, diferent dels que tu havies fet...” (P7)/ “Jo crec que seria bo que el mateix sistema en el que l’alumne és avaluat, fos el sistema en el que l’alumne ha estat entrenat” (P11).

En l’anàlisi de la metacategoria: **Informació, instruccions i formació prèvia a realitzar la prova**, tant en les valoracions de l’alumnat com en les del professorat, es fa palesa la importància de que **la informació abans de realitzar la prova sigui exhaustiva i acurada** per aconseguir-ne un millor rendiment i acceptació per part de l’alumnat. Es destaca la necessitat de fer una explicació extensa i clarificadora als alumnes sobre la metodologia de la prova ACOE. Es valora positivament la utilització d’alguns recursos didàctics com passar als alumnes la vídeo gravació de l’exemple d’un cas o que un company de cursos superiors que hagi fet l’ACOE els hi pugui explicar la seva experiència i respondre a les preguntes sobre els aspectes de la prova que més els hi preocupa. En aquest sentit, els estudis d’Anderson & Stickley (2002) i Brosnan et al. (2006) proposen acompanyar la

informació oral amb material escrit dirigit als alumnes on es descriu el procés avaluatiu i es puguin veure exemples dels casos i dels llistats avaluatius.

Concretament, cal tenir present les aportacions respecte a que la informació de la prova s'ha de donar gradualment des del començament dels estudis perquè els alumnes puguin saber com seran avaluats en cada un dels nivells d'aprenentatge que van assolint. En l'estudi de Borbasi & Koop (1993) s'utilitza un vídeo introductor amb els alumnes de primer curs per familiaritzar-los amb la prova i també es permet que facin d'observadors en l'ACOE que fan els seus companys de cursos superiors.

Ambdós grups d'informants coincideixen en què **les instruccions** del que s'ha de fer a cada cas, que es donen durant el circuit de la prova són **clares i sense ambigüitats**. Si bé és cert que el professorat constata la dificultat d'alguns participants a l'hora de fer una lectura entenedora del text i, de vegades, fins i tot, no acaben de comprendre el que se'ls demana. En aquest aspecte es coincideix amb els resultats d'altres estudis similars (Selim et al., 2012).

Una part de l'alumnat manifesta que **no es necessita formació prèvia** per realitzar la prova, considera sentir-se prou preparat amb els coneixements adquirits al llarg dels estudis i les pràctiques clíniques que ha realitzat en els centres sanitaris. El professorat està d'acord en què les pràctiques serveixen com entrenament per a realitzar l'ACOE, havent de destacar la percepció d'alguns professors que creuen que fer formació prèvia específica fa perdre el realisme de la prova i podria esbiaixar el seu resultat. En aquesta línia, les simulacions en els laboratoris d'habilitats complementen aquesta formació. Tanmateix, s'ha de tenir en compte les aportacions que fan alguns alumnes respecte a

que els agradaria haver pogut **tenir formació prèvia** i practicar amb casos simulats abans de fer la prova.

El professorat fa esment que al principi cal que s'avaluï a l'alumne amb una metodologia coneguda o similar en la que ha estat format durant els estudis. En aquest sentit Rentschler et al. (2007) proposen fer una mini-ACOE durant el curs o al final de cada curs per familiaritzar els alumnes amb la metodologia. També en l'estudi de Furlong et al. (2005) es convida als alumnes unes tres setmanes abans de passar l'ACOE a participar en una demostració pràctica de la prova, la qual cosa fa que millori considerablement la satisfacció dels alumnes respecte a la seva preparació. Segons Street & Hamilton (2010) per superar una ACOE és clau una correcta preparació i pràctica de la prova.

3.1.2 Durada de la prova

En aquest punt s'apleguen les opinions dels alumnes i dels professors/res respecte a la durada de la prova. L'ACOE per infermers/res de pregrau té una durada de 4 hores amb un descans de 30 minuts a la meitat de la prova per als estudiants i els actors simulats que hi participen, i dos minuts entre estació i estació que és el temps que es dóna als actors/observadors per complimentar el llistat avaluatiu, avaluar els participants i preparar l'espai i el material pel següent candidat.

- **Durada excessiva**

Una part important de l'alumnat i algun professor consideren que la durada de la prova és **excessivament llarga** i que hi ha massa estacions. Proposen fer-la més curta, traient i/o ajuntant algunes situacions. D'aquesta manera, creuen que l'avaluació és podria fer bé igualment:

“Es fa una mica llarga i potser seria convenient excloure'n alguna de cara al futur” (Q1)/ “Tota la tarda és massa. Crec que ens poden fer menys estacions, però més completes i que en un parell d'hores s'acabi tot” (Q23)/ “Considero que es llarga, es podrien ajuntar alguns casos en un de sol” (Q37)/ “Excessivament llarga, massa estacions, amb la meitat crec que és suficient i que n'hi ha prou per avaluar” (Q52)/ “La considero muy larga. Yo creo que en menos tiempo se podría hacer igual de completa” (Q66)/ “Llarga, perquè amb la meitat considero que seria suficient per a avaluar-nos” (Q67)/ “Crec que és una mica llarga. L'alumne acaba esgotat. Quatre hores, no totes treballant, però si quatre hores amb tot el muntatge. Ho trobo una mica llarg. Es podria buscar la manera d'ajuntar algunes situacions” (P3).

Especialment **al final de la prova** és quan part de l'alumnat s'ha sentit més **saturat, cansat** amb la sensació de no tenir forces per pensar i actuar correctament:

“Es bastante larga, porque en las estaciones finales ya estás bastante saturada” (Q22)/ “La considero excesivamente larga, creo que llega un momento que estás un poco saturado y la espera entre estaciones se hace larga” (Q23)/ “Crec que possiblement és una mica llarga perquè en els últims casos ja estàs cansada i no penses i avalues correctament” (Q30)/ “La considero llarga, a les últimes estacions estàs bastant cansat” (Q62)/ “La considero un pèl llarga, cosa que fa que els últims casos estiguis cansada i actuis d'una forma poc correcta” (Q65)/ “No, és massa llarga i al final estàs tan cansat que no saps ja el que dius” (Q68).

Alguns alumnes del grup focal expliquen que van fer la prova després d'haver treballat tot el matí en el centre de pràctiques. Per a ells aquest fet determina que no estiguessin en les condicions físiques i mentals òptimes que necessitaven per realitzar la prova ACOE:

“En el meu cas, jo vaig fer les pràctiques pel matí de 8 a 3 i després l'ACOE de 4 a 8. Estava saturada, l'última mitja hora estava esgotada. L'ACOE és 100% concentració. Després del descans se'm feia etern. Potser jo al estar tant concentrada, estava més cansada. Era

tanta tensió, al final, a les últimes no m'hi esforçava tant perquè estava cansada de tot el dia" (GF3)/ "Jo també vaig treballar al matí i les últimes 5 estacions fa les feies d'inèrcia, no tenies la tensió de les primeres, no la tenies ni volent. Si que les primeres potser te les prenies amb més tensió, les últimes ja deies ja sé més o menys el que et pot vindre... Igualment, haver estat 7 hores de pràctiques i després vindre aquí 4 hores més, són 11 hores. Físicament i mentalment no estàs capacitat per fer-les al 100% i respondre com les havies de respondre" (GF4).

- **Durada adequada**

Una altra part de l'alumnat participant en l'estudi considera que la durada de la prova és **correcta** tenint en compte que s'han de tractar diferents situacions perquè es puguin representar els casos més habituals de la pràctica infermera. Abans de fer-la, els alumnes pensaven que era massa llarga, però després canvien d'opinió en adonar-se que el temps és l'adequat tenint en compte tot el que han de fer. D'altra banda, valoren que hi hagi temps suficient per realitzar cadascuna de les situacions:

"Considero correcte la durada. Pensava que se'm faria més llarga, però al final m'ho he passat bé" (Q4)/ "La durada és la correcta, ja que si fos més curta no s'exposarien els casos habituals amb el quals et pots trobar en un dia normal de treball" (Q10)/ "Ja està bé, suposo que 4 hores per tantes activitats és correcte" (Q13)/ "Creo que es correcta, porque así pueden tratarse distintas situaciones" (Q16)/ "Se hace largo al principio, con el descanso se lleva bien, yo creo que es correcto, además, así pasas por muy diferentes casos" (Q17)/ "Crec que està bé. Al principi ho trobava excessiu, però un cop feta, veus que hi ha temps suficient per fer cadascuna de les estacions" (Q32).

Alguns alumnes, tot i considerar la durada de la prova adequada, fan alguns **suggeriments respecte a la distribució dels temps**, com per exemple fer la prova en dos dies o descansar més sovint al llarg de la prova:

*“Crec que el nombre d'estacions és adequat i que es fa una mica llarg fer-ho tot al mateix dia, i per això crec que s'hauria de realitzar en dos dies, i no es faria tant llarg” (Q70)/
“Crec que la durada, menys temps tampoc és possible. Si es plantegen 20 estacions, per resoldre bé un cas has de tenir temps. El temps de cada estació estava bastant bé. Però sí que tot en un dia es fa pesat, potser fer algun descans més encara que la prova durés més estona. Desconnectar una mica cada 4-5 estacions, perquè arriba un moment...”(GF1).*

El professorat quasi unànimement opina que la durada de la prova és **adequada als requeriments de les competències que es volen avaluar**. Puntualitzen que tot i ser una prova llarga, en altres ensenyaments universitaris també es fan proves avaluatives d'una durada similar:

“És una prova avaluativa de final de carrera, si és el còmput final de tot ha de ser detallada. Si només fas una prova durant el grau o llicenciatura, si és el còmput final de tot, requereix que sigui llarga” (P2)/ “Home, clar si tenim en compte que s'avaluaven aspectes molt diferents i els escenaris són molt diferents, suposo que el temps estava bé. Els alumnes acabaven esgotats, jo també crec que el factor estrès era important. Quatre hores, a veure, entre escenari i escenari hi havia un petit descans. Hi ha titulacions i altres tipus d'avaluacions que duren quatre hores. Estem parlant de persones adultes, tampoc, no veig que sigui excessiu” (P7)/ “És una prova llarga, si, no estem acostumats a fer proves tan llargues, però en qualsevol altre titulació fan exàmens de quatre hores. Totes les competències quatre hores, no ho veig desmesurat ni fora de context, tenint en compte tot el que toca” (P8)/ “Per poder valorar totes les competències ha de ser aquesta durada de 4 hores. Per als alumnes suposo que el fet de que sigui 4 hores és dur, primer a l'inici perquè no saps ben bé com va i al final pel factor cansament...” (P11).

En relació a **la durada de la prova** hi ha opinions contrastades entre els alumnes, alguns la consideren **excessiva** i creuen que amb menys estacions també es podria fer una bona avaluació. En aquest sentit, refereixen que al final de la prova es sentien cansats i sense

forces per actuar correctament. Un altre grup, en canvi, defensa la durada de la prova perquè hi pugui haver una diversitat de situacions que representin la pràctica infermera, tot i que alguns alumnes fan suggeriments respecte a la distribució del temps. Pel que respecta al professorat, es manifesta quasi unànimement **d'acord amb la durada de la prova** i la creuen adient als objectius d'avaluació que es volen aconseguir. És evident que la prova ACOE implementada és llarga, però cal que ho sigui perquè els objectius d'avaluació són extensos i es pretén avaluar un part important de les competències que han de tenir els estudiants al finalitzar els seus estudis universitaris. Així mateix, s'ha de tenir en compte que la durada de la prova influeix en la seva fiabilitat (van der Vleuten & Schuwirth, 2005).

3.1.3 Nerviosisme o estrès que genera la prova

El nerviosisme és característic en l'alumnat quan ha de fer una prova avaluativa. Els comentaris que s'inclouen en aquesta metacategoria recullen les percepcions sobre el nerviosisme o estrès que genera la realització de la prova ACOE. Per una banda, s'ha interpel·lat a l'alumnat sobre si el nerviosisme que li ha suposat és més, igual o menys al que es genera davant d'altres tipus d'exàmens, com per exemple els escrits, què l'ha fet posar més nerviós, en quin moment i en què considera que l'hi ha influenciat a l'hora de fer la prova. Per l'altra banda, el professorat també dona la seva opinió sobre el nerviosisme generat en els alumnes, basada en l'observació de la reacció dels alumnes abans, durant i després de realitzar l'ACOE i també en altres tipus de proves avaluatives.

- **Neguiteja i estressa**

Quasi tots els alumnes coincideixen en afirmar que la prova els ha generat nerviosisme o estrès. Creuen que més o, com a mínim, igual al que els hi provoca un examen escrit. Tant alumnes com professors, relacionen la inquietud prèvia a la realització de la prova

amb la **novetat** que els hi suposa i amb la **incertesa del què es trobaran**. Durant la prova, els alumnes es senten intranquils quan desconeixen les respostes de determinades preguntes dels malalts o no saben què dir o què més afegir davant d'una situació concreta:

“M’he posat bastant nerviosa perquè era el primer examen que feia d’aquest tipus. Els nervis que tenia eren majors que amb els escrits, ja que en l’ACOE no pots repensar la teva resposta” (Q1)/ “M’he posat una mica nerviosa en el moment que ja no sabia què més dir. Tot i això, els actors ajuden en aquestes situacions. M’he posat més nerviosa que en l’examen escrit” (Q10)/ “M’he sentit bastant estressada, sobretot quan et pregunten coses en les que no tens segura la resposta. M’he sentit igual de nerviosa que en la prova escrita” (Q34)/ “M’he sentit estressat en aquelles situacions que no sabia el que dir o com explicar-li” (Q68)/ “Jo crec que és una prova que sí que genera cert estrès i certa tensió. Més que res perquè no saps el que et trobaràs, no saps com ho faràs, com reaccionaràs davant de cada situació” (GF1)/ “Jo crec que a l’alumne li genera estrès perquè va a una cosa desconeguda, totalment. Per molt que els hi ensenyessis abans com es treballa en les simulacions, van a una cosa desconeguda. No sé, per molt que els hi ensenyis simulacions abans no anirien menys nerviosos, ja que al examen no saben quina cosa els hi posaràs, per tant, van al desconegut. Per qualsevol examen que fas, fan un estrès molt gran. Jo crec que sobretot és la por al desconegut, perquè per més simulacions reals que han tingut a l’hospital fent pràctiques, no saben què es trobaran a la prova” (P3)/ “Exagerat, des de la meua posició de professora; però, jo en el seu lloc hauria estat igual de nerviosa. Una, no hi estem avesats i és una cosa nova i la novetat genera angoixa, desconcert. Potser si haguéssim fet un mínim assaig i tenir-la més present durant tots els estudis. Evidentment que estaven angoixats, jo també n’estaria” (P8).

El nerviosisme o estrès també es relaciona amb el **context d’avaluació** que porta implícit la prova, l’alumne sap que s’està observant la seva actuació i el que faci, digui o transmeti s’està avaluant:

RESULTATS

“M’he sentit molt estressada, ja que es sap que darrera de cada prova hi ha una avaluació” (Q5)/ “No et sents nerviós pel que dius ni pel que fas, sinó per les conseqüències que comporta” (Q28)/ “M’he notat més nerviosa per la pròpia por a fer-ho malament amb la conseqüència que això em perjudiqués” (Q32)/ “Me he puesto muy nerviosa, supongo que era debido al hecho de saber que te están evaluando y te sientes observada” (Q33)/ “...a l’hora de la veritat quan entres en un examen, te fiques nerviós. I amb un com aquest que és amb gent que t’estan avaluant. Inclòs sàpiguen allò que t’entraria,estic segur que estaries nerviós igual” (GF1)/ “Estàvem tots molt nerviosos, molt perquè clar era una pressió perquè saps que t’estan avaluant, i si t’hi poses a la pell...” (GF3)/ “Els hi agobia molt. Sobretot perquè és una prova avaluativa. Jo els intento explicar als alumnes que no passa res i que quan realment no poden fallar és quan han de treballar a l’estiu” (P2).

En general, es considera i s’observa que els moments en el que els alumnes estan **més nerviosos** són els **previs a l’inici de la prova** i en **les primeres estacions**. Després, paulatinament, aquest nerviosisme va disminuint:

“El que més nerviosa m’ha posat és l’espera prèvia a l’inici de la prova i l’espera al entrar a la 1a consulta, però a partir de la 2a consulta, millor” (Q2)/ “Al principio estaba más nerviosa, pero mientras transcurría el tiempo parecía que me iba tranquilizando” (Q23)/ “El més dur ha sigut el començament. El primer cas estava molt nerviosa i tremolava. Després ja he estat més tranquil·la” (Q30)/ “La primera vez nerviosa, luego me lo tomaba como si fuera enfermera” (Q50)/ “Durant la 1a estació m’he sentit realment estressada. La segona ja ha sigut diferent i, finalment, com un joc” (Q61) / “La primera no sé ni com la vaig fer, vaig entrar i vaig sortir i bueno... Comença la situació i no estàs preparat del tot, i les 3 o 4 primeres jo bastant malament, perquè clar no estàs encara amb el ritme. Després ja vas agafant una mica millor” (GF2)/ “...després ja saps i poc a poc se’t van passant els nervis i t’acabes veient bé” (GF3)/ “Els manifestaven que tenien molt nerviosisme, però també veus que arriba un moment que del nerviosisme no se’n recorden, se situen tant en el paper que perden aquest punt de nerviosisme. O sigui que el

previ és molt fort, però després la satisfacció també és molt alta i llavors, compensa. Això no passa, per exemple, moltes vegades en exàmens o en altres proves en què el nerviosisme és molt alt i els resultats no són molt positius; en canvi aquí sí, aquí sí" (P6)/ "Tot i així, a veure, crec que el factor estrès era molt al primer escenari o al segon, però clar els alumnes després es tranquil·litzaven" (P7).

- **Provoca poc nerviosisme**

Un petit grup d'alumnes manifesta haver-se sentit còmode en realitzar la prova, sense nervis, o sols una mica a l'inici. Alguns professors també constaten un **nerviosisme normal**, com en qualsevol examen:

"Poc nerviós, he estat bé i a gust. La primera és la més angoixant, però després quan agafes la marxa ja tot surt sol" (Q13)/ "Poc estressat. Al principi una mica però en entrar a la 1a consulta ja s'ha passat tot" (Q19)/ "Poc estressat" (Q64)/ "Jo penso que era un nerviosisme normal, com qualsevol tipus d'examen. Jo crec que era el nerviosisme habitual que hi ha en qualsevol tipus de prova en que se t'està examinant. També jo com a observadora intentava donar tranquil·litat, si veia algun alumne que notava que estava més nerviós del que considerava normal, l'intentava tranquil·litzar. No he vist en tots aquests anys cap alumne amb un nerviosisme que fos desmesurat" (P10).

- **Permet gestionar l'estrès situacional**

Es destaquen algunes consideracions del professorat, que valoren el nerviosisme que genera la prova ACOE com a positiu i com a una oportunitat pels alumnes per aprendre a gestionar l'estrès situacional que després també es trobaran a la pràctica assistencial:

"Pones a prueba el manejo del estrés cuando tienes que reaccionar, ya que en las prácticas estás "protegido" por un profesional" (Q20)/ "Crec que és positiu. Si els paralitza malament perquè quan afrontin la realitat no estaran preparats" (P2)/ "Bueno, doncs que aquest nerviosisme que passa l'estudiant em sembla que és una manera més de posar a la

pràctica allò que l'estudiant té, que ha treballat amb la motxilla de coneixements i tal, i que el pot ajudar a simular allò que es trobarà. A veure, el grau de nerviosisme em sembla correcte perquè veus com la persona gestiona el seu estrès. És molt gràfic per veure com reacciona una persona davant d'una situació determinada, no? És així" (P5)/ "Aquest estrès, en qualsevol prova avaluativa hi és... Jo no crec que els hi condicionés més que en altres proves avaluatives. En tot cas, aquí hi ha una feina prèvia, a nivell informatiu i també amb la part de gestió emocional o de l'estrès, és una cosa que cada alumne, com a professional, també ha de treballar" (P9).

Quant al **nerviosisme o estrès que genera la prova** en els alumnes, la majoria dels estudiants i del professorat afirmen que fer l'ACOE és una vivència **estressant** o molt estressant. Els resultats d'altres estudis, també ressalten l'ansietat que genera la prova ACOE en el alumnes (Baid, 2011; Bramble, 1994; Brosnan et al., 2006; Nicol & Freeth, 1998; Selim et al., 2012). Els motius del nerviosisme es relacionen amb el desconeixement de la metodologia d'avaluació, la incertesa del que es trobaran i el fet que els alumnes es sentin avaluats. En general, es considera una experiència que genera més nerviosisme que els mètodes habituals d'avaluació com per exemple els exàmens escrits. Només un petit grup d'alumnes manifesta que al realitzar l'ACOE s'ha sentit **poc nerviós** o igual que durant qualsevol altre examen.

Es coincideix amb McGaughey (2004) en què el moment de la prova on els participants es senten més estressants és abans de fer-la i en les primeres estacions, després quan ja coneixen la dinàmica, els nivells d'ansietat disminueixen. Segons Anderson & Stickley (2002), el fet de ser videogravats incrementa el nivell d'ansietat dels avaluats durant la prova.

Molts estudiants manifesten que els nivells d'ansietat durant la prova van ser intensos i que aquesta pressió va afectar al seu rendiment en l'ACOE. Consideren que aquest fet impedeix que amb l'ACOE es faci una acurada avaluació de la seva competència clínica. Els estudis de Cazzell & Rodriguez (2011) i Ross et al. (1988) refereixen que els alumnes creuen que a la pràctica real no hi ha tanta pressió quan realitzen les habilitats clíniques. En les aportacions d'alguns dels professors entrevistats, per contra, es considera positiu el nerviosisme que genera l'ACOE, com una oportunitat d'aprenentatge pels alumnes. En aquest punt coincideixen amb alguns autors que suggereixen que manejar l'ansietat durant l'ACOE representa un repte pels alumnes que els pot **ajudar a gestionar l'estrès situacional** i millorar la seva actuació professional a la pràctica assistencial (Baid, 2011; Brosnan et al., 2006; Bujack et al., 1991a; Byrne & Smyth, 2008; Rushforth, 2007). Malgrat reconèixer que el nivell d'ansietat dels participants és elevat al realitzar la prova, també s'admet que la circumstància els va permetre sortir de la seva zona de confort més coneguda, aspecte molt necessari degut a la naturalesa canviant del rol de les infermeres (Franklin, 2005).

3.1.4 Presència d'observadors

En aquesta metacategoria, s'analitza el què implica per a l'alumnat i per al professorat la presència d'observadors dins de la consulta. D'altra banda, també s'ha preguntat al professorat el seu parer respecte a la persona o professional idoni per responsabilitzar-se de l'avaluació de l'actuació de l'alumne³.

³ En el cas de l'ACOE d'infermeria estudiada, en la majoria dels casos el mateix actor o actriu s'encarregava de complimentar el llistat avaluatiu immediatament després de la trobada amb l'alumne. Només en un cas, en què el llistat avaluatiu era força complex, es necessitava d'una observadora infermera que també es trobava dins de la consulta i feia l'observació en directe. Aquesta observadora es situava en un lloc discret i no interactuava amb l'alumnat. En les estacions on s'havia de realitzar una tècnica amb un maniquí també hi havia un/a professional d'infermeria que donava les instruccions, feia preguntes i interactua amb l'alumnat, a més d'avaluar. Per tal d'afavorir l'objectivitat de l'observador/a i la tranquil·litat de l'alumnat, els avaluadors/res eren professionals que no coneixien prèviament els alumnes.

- **Els observadors distorsionen**

En aquesta categoria es recullen les opinions tant d'una part important de l'alumnat i d'alguns professors/res que creuen que la presència d'observadors dins de la consulta afecta el rendiment dels participants en la realització de la prova. Els alumnes es posen més nerviosos i inquietos al **sentir-se observats directament** i en notar que els estan avaluant:

“Fa que et sentis més en un examen si hi ha algú observant, sense intervenir en la situació, i això sempre augmenta els nervis” (Q1)/ “El veure que hi havia algú que m’avaluava amb qui no interactuava, m’ha posat més nerviosa. Als avaluadors que fan de pacients els tractes com a tal i no et sents ni observada ni avaluada” (Q2)/ “Les proves en les que hi havia observadors, reconec que he estat més nerviosa i tensa perquè veus que t’estan puntuant en aquell mateix moment” (Q32)/ “Sí, crec que hauria demostrat les meves habilitats de millor manera, sense cap observador” (Q61)/ “Jo recordo una prova que hi havia una observadora i, potser sí, que em va posar més nerviosa, saber que el pacient m’estava explicant, però no podia evitar mirar-la de reüll i veure-la anotant, saps, sabia que era ella la que m’estava avaluant. A mi em resultava més incòmode que entrar i veure només al pacient. Mira que l’observadora del cas de les al·lèrgies també anotava allà davant, però era un tu a tu i em vaig sentir millor” (GF3)/ “Més que res, en les que em sentia amb més tensió era en les que t’avaluaven al moment. Les que veies ara et fica el puntet, ara no el fica, segons el que estiguis fent. En aquestes notava més tensió” (GF4)/ “Jo crec que als alumnes els distorsiona. Però crec que és vital que hi hagi observadors” (P2).

Alguns alumnes diuen que la presència d'observadors **trenca la intimitat** d'estar sols amb el pacient i els dificulta creure en la simulació i actuar com a infermers/es:

“Sí, no sientes la intimidad del paciente” (Q16)/ “Sí, perquè et poses més nerviós. Trenca la simulació, és més difícil actuar” (Q43).

Respecte a aquesta qüestió, el professorat proposa **alternatives** a la presència directa d'observadors/des, com per exemple, gravar les situacions i fer l'anàlisi a posteriori o utilitzar vidres unidireccionals per poder observar directament sense distorsions l'actuació dels alumnes:

"Nosaltres el que hem fet és posar un vidre unidireccional. Així poden estar moltes persones mirant sense que se'n adonin" (P2)/ "Bueno, això sí que pot ser un punt de nerviosisme, es podria fer aquesta mateixa ACOE amb càmeres que poguessin gravar, càmeres que passessin desapercibudes com les que he vist en alguna escola universitària fora d'aquí Espanya que tenen càmeres al sostre o a determinats llocs i graves aquella situació i no hi ha... o sigui l'observador està fora del camp d'acció, no? Hi ha una pressió menys per part de l'estudiant" (P5)/ "Els observadors haurien de ser molt des de fora, molt tipus vídeocamera, dintre jo no en posaria d'observadors. L'anàlisi podria ser posterior. O des d'una cabina o des d'una aula en la qual estiguessis visualitzant el que fa l'alumne. In situ, no, pot interferir. L'alumne se situa millor si s'enfronta a una situació en la que ningú l'observa. És millor sense observador. A part de que moltes coses que s'estan fent de simulacions, els observadors sempre són fora, inclòs el que dona les ordres, que es donen a través de l'ordinador..."(P7).

- **Els observadors no afecten**

Per altra banda, es recullen les consideracions d'un bon grup d'alumnes que manifesten que la presència d'observadors no els ha afectat en la seva actuació ni en el rendiment:

"Creo que no. He hecho como si no estuvieran" (Q12)/ "No, perquè he fet com si no hi estigués. És a dir, la seva presència no m'ha intimidat ni m'ha posat més nerviosa" (Q30)/ "Jo crec que no, ja que estava pel pacient i no em resulta incòmode que em mirin" (Q40)/ Com que ja saps que hi ha una persona que t'està avaluant. T'és igual que ni siguin dos que tres, els nervis són els mateixos" (GF1)/ "No em ficava més nerviós ni res. Si que entraves en alguna prova i hi havia dues persones o hi havia més gent, però jo ho feia

igual, no tenia més nervis ni res. Ho trobava lo mateix” (GF2)/ “Et diré el que et deien ells, que els oblidaven. Potser sí que a les primeres estacions estaven més pendents, però arribava un moment que ho oblidaven. Els que hi anaven tornaven entusiasmats” (P6)/ “A les primeres estacions que veuen un observador potser sí que els fa posar més nerviosos, però després entren en la dinàmica i ni se n’adonen” (P11).

Alguns alumnes dins l’entorn de la simulació, han comparat la presència d’un observador/a al que pot suposar en una situació real sentir-se observat per un familiar o per un acompanyant del malalt en una habitació d’hospital o en una consulta d’atenció primària:

“Un cop hi estàs posat, no importa. En una situació real, l’observador pot ser un familiar o el company d’habitació” (Q3)/ “No, perquè he considerat com si fossin familiars” (Q7)/ “No, porque es lo mismo, pero con otra persona más. A veces en la vida real también tienes familiares de pacientes y te puedes sentir observada” (Q23).

Valoren el fet de **no conèixer** ni al malalt simulat ni al observador:

“No me ha afectado porque no conoces ni al actor ni al observador; por lo tanto, te sientes examinada por los dos” (Q59).

Per part del professorat, es puntualitza que cal que els alumnes tinguin molt clar abans de fer la prova **quin és el paper de l’observador** i les regles del joc per saber amb què es trobaran:

“Si tenen molt clar quin és el paper de cadascun d’aquests observadors no hi ha problema, sempre i quan sàpiguen que és un observador, i que, per tant, és com si no existís, que no interaccionarà amb l’estudiant per res, si pregunta l’observador no dirà res... En aquest

cas, si s'indica molt bé a l'estudiant quin és el paper de l'observador, jo no hi veig absolutament cap problema, la veritat és que la nostra experiència en aquest sentit ens ha mostrat que no..." (P4)/ "Tu estàs en un context on l'estudiant sap el que es trobarà, m'entens? S'ha d'explicar. Si el paper de l'observador és discret, sinó interfereix... Les regles del joc han d'estar clares abans" (P8).

- **Convenient infermer/a avaluador/a**

En general, el professorat, i també algun alumne, troben avantatges respecte a que l'avaluació la realitzi un professional infermer, tot i que en situacions senzilles també defensen que ho faci el mateix malalt simulat. Ambdós casos destaquen que cal un **bon entrenament previ** dels observadors:

"...és convenient que hi hagin observadors infermers o professores que ens puguin avaluar" (Q5)/ "Però clar, l'actor sí que té una graella, però no deixa de ser un actor entrenat, no és un professional. Hi ha d'haver-hi alguna altra perspectiva professional valorant" (P6)/ "Jo penso que en determinades situacions en les que es tinguin que valorar molts ítems de coneixements, de procediments, d'actituds... És difícil que la persona que actua ho pugui fer i, per tant, es fa necessària la figura d'un observador. En situacions complexes jo penso que sí que és important que hi hagi un observador. Per altra banda, el treball de l'observador requereix un entrenament, de posar-se en una posició el més neutra possible i això actuant és més difícil de coordinar. L'observador pot valorar de manera més objectiva. Per exemple, es poden valorar aspectes de comunicació no verbal; sí, des de fora el que reculls és més objectiu" (P9)/ "Jo crec que valdria la pena que hi hagués un observador, un professional d'infermeria pot avaluar molt més l'actitud i les respostes davant del malalt; perquè clar, els observadors que no són professionals sanitaris, encara que tinguin un entrenament, no poden valorar el mateix que els professionals" (P10)/ "En els casos clínics que són una mica complexes, és més fàcil objectivar si hi ha un observador que faci l'avaluació. Però si el paper és breu i té una informació molt concreta, el mateix actor si ha estat ben entrenat, pot avaluar" (P11).

En definitiva, una part important dels participants no es sent còmode amb la **presència d'observadors** avaluant dins de la consulta, creuen que **afecta el seu rendiment en la prova**. El professorat proposa alternatives a l'avaluació directa com realitzar la prova en un laboratori d'habilitats que permeti l'ús d'un vidre unidireccional d'observació o gravar les situacions i fer l'anàlisi posteriorment. Un dels aspectes que més es valoren perquè **la presència d'observadors no afecti l'actuació** és que els alumnes no els coneguin prèviament i tinguin molt clar quin és el seu paper dins de la consulta. El professorat també identifica positivament que **l'avaluació dels casos la faci un infermer/a** per la visió professional que aporta, pensen que l'observador té una posició més neutra i pot valorar més objectivament que un malalt. L'entrenament previ dels avaluadors es considera indispensable per aconseguir un resultat fiable. En aquest sentit, Baid (2011) coincideix en la importància de que els observadors estiguin ben preparats per la dinàmica de la prova i tinguin clars els criteris d'avaluació del cas que avaluen.

3.1.5 Credibilitat, rellevància i representativitat de les situacions

Aquesta metacategoria agrupa l'opinió de l'alumnat i del professorat respecte al contingut i la posada en escena de les simulacions. D'una banda, s'estudia la credibilitat de les simulacions dels casos amb els malalts simulats i els maniquins, tant de l'actuació de l'actor com de l'entorn del cas; ambdós aspectes són importants per facilitar que l'alumne es posi en situació i pugui actuar com ho faria en una situació real. Per altra banda, s'explora si les situacions que s'han plantejat en la prova representen, en conjunt, aspectes rellevants de la pràctica habitual dels professionals d'infermeria. I, per últim, si la suma de les situacions plantejades són una bona mostra dels aspectes de la pràctica que tot professional d'infermeria hauria de saber manegar.

- **Simulacions creïbles**

L'alumnat, unànimement, considera que les situacions són creïbles, tant pel contingut del que es planteja a la situació com per la **bona actuació dels actors** que fan la simulació i per l'attrezzo:

“Crec que estaven molt encertades i que s’ho han treballat molt per cuidar els detalls” (Q3)/ “Creo que está todo muy logrado y los actores son buenos y creíbles” (Q16)/ “Sí que semblen creïbles. La veritat és que sembla que estiguis en el lloc que t’està descrivint. La veritat és que són molt bons actors i semblava tot molt real” (Q32)/ “M’he quedat paradísima, tot era molt creïble. Tot eren situacions molt reals” (Q61)/ “Considero que estava tot molt ben muntat. Estava tot preparadet, inclòs la que feies com que anaves a casa seva, hi havia l’hule i l’alfombreta. Era bastant creïble, considero que estava molt ben fet” (GF2).

El professorat coincideix en l’opinió dels alumnes i també pensa que les situacions són molt creïbles:

“Molt creïbles, molt creïbles perquè... vull dir, si m’ho creia jo que no ho feia... Els alumnes ho creien perquè arribaven a preguntar: “Però són malalts de veritat?” ho deien sempre que era, bueno, tant clar, que ho feien tant bé... estaven molt en el seu paper. Eren molt creïbles, jo les vaig trobar molt creïbles” (P1)/ “Jo crec que quasi, s’acosta molt, molt, molt... possiblement no és el mateix, però jo crec que s’apropa molt perquè hi ha moments en que veus que realment l’estudiant està pensant com si aquella persona tingués realment aquella malaltia” (P4)/ “Jo les que vaig observar les vaig trobar genials. Em van semblar molt situacions de la vida real, gens fictícies” (P8).

Els participants i els professors destaquen algunes situacions que els han cridat l’atenció **pel seu realisme**:

RESULTATS

“La padrina amb osteoporosi molt real” (Q13)/ “Los actores lo han hecho muy bien. En el de la hija que se queja, ha llorado y todo” (Q17)/ “...sobretot l’enfrontament entre una mare i la infermera” (Q30)/ “La senyora que no volia aixecar-se del llit realment semblava que li feia mal” (Q69)/ “Me’n recordo d’aquella que trucaven per telèfon a la infermera de part de l’assistent social... no?” (P1)/ “Recordo un senyor que estava enfadat perquè no li podien fer una prova i s’havia d’esperar tot el cap de setmana. Em sembla molt adequat i molt real, ja que són coses que et trobes el dia a dia” (P2).

El fet que els casos siguin creïbles i que la simulació es faci en un **entorn sanitari** facilita als alumnes entrar en situació i tractar al malalt simulat com si fos un pacient real:

“Ho he trobat força creïble encara que anava conscienciada que no, feia el mateix que amb els pacients reals” (Q18)/ “En general son muy creibles y puedes ponerte muy bien en situación” (Q36)/ “Creo que ha sido bastante natural y que he actuado igual que en la vida real” (Q41)/ “La relació que he mantingut amb l’actor és la mateixa que amb un pacient real” (Q43)/ “La veritat és que t’hi poses bastant, jo em vaig posar totalment a la situació. M’arribava a creure que tenia un pacient davant i actuava com a tal. Al marxar els hi deia: ens veiem demà. Com que se t’escapa perquè en el meu cas, jo els vaig tractar com si fossin pacients reals. En el meu cas em posava totalment en la situació. Ho fan molt bé” (GF3)/ “L’alumne es podia posar perfectament en situació. Un dels aspectes més destacats de la prova és que els confrontaves amb una situació similaríssima a la real. Entre que l’estructura física ho era i que l’actor feia el seu paper molt bé. És important que l’entorn de la prova fos un entorn sanitari, tot ha de ser el més similar possible a la realitat. Recordo que en el primer moment del cas, al principi potser hi havia com una mica més de nervis; però després precisament com que l’entorn, el treball del malalt simulat era tan seriós, ajudava a que l’alumne entrés en el paper. A vegades, quan en formació fas de manera improvisada un role-playing i a l’alumne li costa entrar al paper, aquí l’entorn ajudava a l’alumne” (P9).

- **Simulacions condicionen l'actuació**

Tot i la credibilitat dels casos, alguns alumnes també expressen que el fet de trobar-se davant d'una situació simulada, sabent que els malalts són actors i que se'ls està avaluant, els dificulta comportar-se com ho farien davant d'un malalt real:

“És més fàcil quan estàs treballant perquè avui sabem que eren actors i ens avaluaven” (Q25)/ “Està bé fer casos pràctics amb simulació, però al sentir-te avaluat ho fas amb tensió i no ho fas com ho faries en un cas real” (Q70).

El professorat, per altra part, destaca les diferències entre una situació simulada i una real. L'alumne actua diferent pels condicionants que envolten tant una com l'altra:

“Crec que quan vas a una simulació, vulguis o no, saps que no és una situació real i que, per tant, si t'equivoques no li passarà res a l'altra persona. En canvi, en una situació real sí, és una situació seria que l'has d'afrontar. Per molt que t'avaluïn no actues com en una situació real. Si l'aconsello malament no li passarà res a la simulació, però a la vida real sí. Són dos coses diferents. Aquí l'alumne va a avaluar-se i treure la seva nota i l'altra és una situació real, de les dos ha de treure coneixements, però són diferents” (P3).

Hi ha una alumna que assenyala, com un factor limitant de la seva actuació, el **temps limitat** que marca la prova per poder realitzar el que es demana en cada cas:

“Creo que en una situación real lo hubiera hecho mejor porque tienes más tiempo para dedicarte a la persona y no sólo 10 minutos” (Q12).

- **Situacions rellevants**

Tant l'alumnat com el professorat consideren, de manera unànime, que les situacions que es plantegen a la prova ACOE avaluen aspectes rellevants de la pràctica dels

professionals d'infermeria. Opinen que els casos que es proposen són els que **veuen habitualment** els alumnes durant les pràctiques o que esperen trobar-se quan comencin a treballar:

“Sí, t’ho pots trobar qualsevol dia treballant” (Q30)/ “S’adeqüen a la perfecció a la realitat de la pràctica infermera” (Q61)/ “Sí, crec que ens trobarem dia a dia amb situacions similars” (Q65)/ “Sí, és totalment situacions que et trobes a diari. Evidentment, que depèn d’on treballis, te’n trobaràs unes o unes altres, són situacions que en pràctiques la majoria t’has trobat. Per anar a explicar-li a una persona un procés quirúrgic o explicar com se fica una SNG són coses que et trobes habitualment. En pràctiques, passant per tants llocs per on passem, la majoria de situacions saps com funcionen més o menys” (GF1)/ “Sí, crec que sí. El comitè de prova defineixen les competències que caldrà avaluar en base els continguts dels plans d’estudis. Llavors es fa un llistat de propostes de casos que es poden trobar a la pràctica real, casos normals, no específics ni aïllats, sinó les situacions més representatives i, a partir d’aquí, es redacten els casos i es treballen els ítems per poder-los valorar” (P11).

El professorat destaca **l’enfocament infermer de la prova** i la diversitat d’activitats infermeres que es demana als alumnes que realitzin dins de cada situació:

“...són coses molt habituals, podrien dir que és una mica el què et trobes en general, no? I no es demanava únicament conèixer perfectament la patologia... sinó que hi havia més el aspecte del cuidar o de donar un consell dietètic o d’establir una bona relació amb el malalt. Jo penso que això és el que donava valor a la prova, perquè avaluar els coneixements de l’infart, això amb un examen també ho pots fer. S’intentava buscar aquesta part i jo crec que déu n’hi do del que s’aconseguia! De fet, els alumnes que hi anaven quan tornarem deien: “Això ho haurien d’haver fet tots i no ara al final de tercer, sinó abans, perquè clar, ens hem adonat...”, tot i que ja havien fet totes les pràctiques de la diplomatura. I et deien: “És molt interessant i després quan reps els resultats, te’n adones del que has fet malament, et posa molt en situació”. Jo crec que déu n’hi do de

tots els aspectes de la infermeria que es veien, perquè es demanava part de metodologia, doncs plantejar un pla de cures, formular un diagnòstic, tota la part de comunicació i de relació amb la persona, una part d'habilitats tècniques, en algun cas. Vull dir que déu n'hi do, del que podies arribar a observar" (P7).

- **Situacions representatives**

Els alumnes i també el professorat opinen que els casos avaluats són una bona mostra, en conjunt, dels diferents aspectes de la pràctica infermera:

"Sí, abarca muchos casos de acción profesional" (Q20)/ "Sí, ja que es resumeixen de manera general els aspectes bàsics de la pràctica real" (Q45)/ "La pràctica d'infermeria és molt àmplia i pot abarcar molts aspectes. Bueno, si s'ha de fer un examen, evidentment han de sortir alguns aspectes. Estan bastant encertats, són els que més habitualment et trobes en pràctiques. Després ja t'aniràs trobant en situacions mil, però... per avaluar jo crec que estan força bé" (GF1)/ "En quant a les estacions jo crec que sí. Eren molt diferents. Parlo molt per boca d'ells, perquè ells ens donaven feedback quan tornaven i ho deien: "Ostres, hem pogut demostrar des de molts diferents àmbits com estem" (P1)/ "Sí, tocava diferents àmbits, des de l'assistència primària a l'hospitalària, amb coses més procedimentals, amb la part d'educació sanitària, com també la comunicació. Recordo un cas on s'havia de gestionar la por a la mort del malalt. Reflexava una mica de tot" (P9).

- **Situacions poc representatives**

En canvi, també es recull l'opinió d'un alumne que considera que les situacions són poc representatives i que la pràctica infermera és molt més del que s'avalua a la prova:

"No, considero que hi ha molt més i que t'has d'especialitzar en el que hi ha a cada planta" (Q3).

Dins la metacategoria **credibilitat, rellevància i representativitat de les situacions**, el professorat i l'alumnat estan d'acord quasi unànimement en considerar que la posada en escena i el contingut dels **casos o situacions que planteja l'ACOE són creïbles**, valorant positivament que les simulacions es facin en un entorn sanitari. En els resultats d'altres estudis es recull que els alumnes que realitzen la prova en un entorn real com pot ser l'hospital consideren els casos més creïbles que els que els han fet en un laboratori d'habilitats (Rentschler et al., 2007). Es destaca la bona actuació dels malalts simulats com un punt clau per aconseguir el realisme de les situacions, coincidint amb l'experiència d'Anderson & Sticley (2002) on tots els estudiants valoren el treball dels actors com molt real i efectiu. Aquest realisme de la prova facilita que la majoria dels alumnes puguin posar-se en situació i tractar als malalts simulats com si fossin reals. Tanmateix, alguns alumnes manifesten que el fet que es trobin davant d'una **simulació els condiciona** perquè saben que els estan avaluant. De la mateixa manera, en altres estudis, alguns estudiants manifesten que l'entorn simulat té una influència negativa en la seva actuació (Baid, 2011) o que les situacions són irrealistes perquè no tenen la possibilitat de consultar si tenen dubtes, tal i com farien a la pràctica assistencial (Franklin, 2005).

Quant a la rellevància i la representativitat de les situacions clíniques que es plantegen en la prova, tant el professorat com l'alumnat estan d'acord en valorar-les com **molt adequades en relació a la tasca que desenvolupen els professionals d'infermeria en els diferents àmbits de la pràctica assistencial**. El professorat destaca l'enfocament infermer de la prova. En aquest sentit, cal ressaltar les adaptacions de la prova ACOE que proposa Bujack et al. (1991a, 1991b) en què els professionals i alumnes implicats estan molt d'acord en que les situacions presentades són un bon exemple de la realitat de la pràctica infermera, destacant, també, l'efectivitat d'utilitzar malalts simulats. En altres

estudis, la gran majoria dels alumnes consideren que les habilitats avaluades són rellevants i representatives de la pràctica clínica (Furlong et al., 2005) o que la seqüència de les estacions és apropiada i representa un marge ampli de coneixements i habilitats (Selim et al., 2012).

3.1.6 Nivell de dificultat de la prova

A partir de les opinions recollides del professorat i dels alumnes participants en la prova, es recullen les evidències que fan referència al nivell de dificultat de la prova ACOE, tal i com s'exposa a continuació:

- **Assequible de superar**

El nivell de dificultat de la prova ha semblat **raonable i assequible** per als alumnes segons l'opinió del propi alumnat i del professorat:

“En general, penso que ha estat molt raonable, no m'ha resultat molt difícil, però tampoc fàcil” (Q5)/ “Sí, creo que ha estado adecuada a nuestro nivel” (Q36)/ “Té una complexitat normal” (Q37)/ “Sí, és raonable i assequible” (GF1)/ “Jo crec que un cop han realitzat les pràctiques, aquesta prova avaluativa és correctament realitzable i el nivell és raonable per a un percentatge important d'alumnes que la realitza. És pràctica i és el que estan acostumats a fer...” (P11).

En finalitzar la prova, els alumnes tenen la impressió que la superaran:

“Jo crec que m'ha anat força bé i que podré superar correctament la prova” (Q1)/ “Sí, jo crec que sí, superaré la prova” (Q2)/ “Sí, tinc la impressió de superar la prova” (Q67).

Algunes situacions són aparentment més complicades que altres, però, en conjunt, es compensen:

RESULTATS

“Algunes més complicades que unes altres, però estan bé perquè són situacions reals que et pots trobar” (Q30)/ “Sí que ha estat raonable. Les més difícils han estat compensades per altres de més senzilles”.

El nivell de la prova es considera raonable tenint en compte que els alumnes estan al final dels estudis, estan a punt d'incorporar-se al món laboral i, per tant, han d'estar preparats per treballar en el món assistencial:

“Sí, ja que d'aquí poc sortim al món laboral i hem d'estar preparats” (Q68)/ “Crec que qualsevol dificultat és poca, perquè després és el que es trobaran a la realitat. Perquè després quan s'incorporen a l'hospital l'1 de juliol són iguals que l'altra infermera que porta 30 anys treballant. A més, treuen bona nota a la prova” (P2).

Els alumnes tendeixen a pensar que la prova serà **més complicada** del que és en realitat i/o que les situacions seran rebuscades o amb preguntes parany:

“Sí, és raonable, pensava que seria més complicada” (Q13)/ “És raonable, és el que s'espera. Jo penso que ells sempre busquen, de vegades no ho feien bé perquè esperaven una cosa més complicada. Per exemple, quan fan un pla de cures, posen unes coses molt rebuscades i quan els centres i els hi dius: “No, escolta, pensa, què li passa a aquesta persona?” et diuen: “Ah! És això?”, sempre s'esperen de les proves coses més complicades del que es demana. No, no, jo penso que estaven molt bé, no eren complicades, no eren trampa, ells sempre esperen veure on està la trampa, no?” (P1).

- **Dificultat excessiva**

Un petit grup d'alumnes considera que el nivell de dificultat de la prova ha estat excessiva i que per poder resoldre correctament les situacions calia tenir més experiència:

"M'ha semblat excessiva. A veure lo estrictes que són a l'hora de puntuar" (Q11)/ "Penso que hi ha moltes situacions que requereixen de més experiència per realitzar-les correctament" (Q21).

Un professor puntualitza que tot i que la prova no li sembla difícil, els criteris de correcció eren massa exigents tenint en compte les característiques dels alumnes que feien la prova:

"A veure, la prova en si, jo crec que no té un nivell de dificultat molt elevat. El problema està en els paràmetres d'avaluació, que són exigents per un estudiant que encara no s'ha acabat de titular. Per tant, allò d'arribar a un deu, doncs, era pràcticament impossible, de fet, crec que no en teníem cap. Em penso que no hi havia ni un nou" (P4).

- **Desconeixement criteris avaluació**

Per alguns alumnes ha estat difícil poder valorar com li ha anat la prova perquè desconeixen els paràmetres d'avaluació:

"Crec que falta informació sobre el que es puntuarà. No sé si superaré la prova" (Q7) / "No lo sé, porque no sé cómo lo evalúan, ni los parámetros" (Q29)/ "Realmente no estoy segura, es un examen que no sabes cómo te ha salido realmente" (Q48).

En general, els estudiants opinen que **la dificultat de la prova és raonable** i tenen la impressió que la superaran. Abans de fer-la pensaven que seria més complexa o rebuscada del que ha estat realment. En l'estudi de Bujack et al. (1991b) també es ressalten les opinions dels alumnes que després de realitzar la prova manifesten que no ha estat tant dura com es pensaven. Alguns alumnes no estan segurs de com els hi anat la prova perquè **no tenen clars els criteris d'avaluació**. D'altra banda, el professorat

considera majoritàriament que el nivell de complexitat de les situacions és adequat a la preparació dels estudiants.

3.2 Domini 2: Valor i aportacions de la prova

En aquest domini s'analitzen les opinions dels informants respecte al valor i la utilitat de la prova ACOE tant per l'alumnat com per al professorat.

3.2.1 Valor i aportacions de la prova per a l'alumnat

En aquesta metacategoria es recullen les aportacions dels alumnes i del professorat sobre el valor i la utilitat que té realitzar la prova ACOE per l'alumnat. Alguns dels significats que es destaquen són l'experiència d'autoconeixement o autoavaluació, l'aprenentatge que els aporta o el fet que, per primera vegada, s'hagin d'enfrontar i resoldre sols una situació clínica davant d'un malalt en un entorn molt similar a la pràctica real.

- **Autoavaluació/Autoconeixement**

L'autoavaluació és una part important de l'aprenentatge autònom al llarg de tota la vida, degut a que crea la necessitat de millora al mateix temps que justifica la confiança en la pròpia competència (Wojtczak, 2003). Per la majoria dels alumnes la prova ACOE suposa una **autoavaluació** de la seva formació i/o un **autoconeixement** de la seva actuació professional. En realitzar la prova ACOE poden comprovar com responen davant d'unes situacions clíniques que es consideren representatives del que és el paper d'un infermer/a en els diferents àmbits assistencials:

"...es una forma de evaluar-te a ti mismo" (Q12)/ "...me ha servido para evaluarme a mí misma, para saber si seré capaz de actuar adecuadamente" (Q60)/ "A més, crec que és

una prova que primer ens plantejàvem si era necessari fer-la i jo, personalment, després de fer-la, crec que és molt necessari fer-la. Perquè si que és amb actors i tal, però realment després, quan tu t'has fet, saps veure el que et fa falta millorar, per on has d'intentar incidir més. Jo crec que és una prova que et serveix per autoavaluar-te" (GF1).

Els participants expressen que el mateix fet de realitzar la prova els dona un *autofeedback* dels punts forts que tenen com a futurs infermers o infermeres i dels aspectes concrets que haurien de millorar:

"...fent la prova, te n'adones si realment ho fas bé o si et falten coneixements de certs temes" (Q4)/ "...m'ha fet veure realment quines tècniques d'infermeria porto millor i quines pitjors" (Q32)/ "He visto que hay conocimientos que tengo que reforzar, sobre todo maniobras de urgencia y los cuidados pre-operatorios" (Q33)/ "Me ha enseñado mis puntos fuertes y también los débiles" (Q50).

Algunes de les mancances detectades pels alumnes es refereixen a la relació que s'estableix amb el pacient:

"M'ha fet veure algunes mancances de coneixements i de comunicació amb el pacient" (Q2)/ "Sí, considero que m'hauré de fixar més amb el pacient, millorar els aspectes comunicatius de la relació amb els pacients" (Q34).

Pel que fa al professorat, s'està d'acord amb el valor autoavaluatiu i de retroalimentació que els aporta als alumnes efectuar la prova ACOE:

"Autoavaluar-se ells mateixos i enfrontar-se amb situacions. I després poder revisar tots aquells aspectes que són millorables, no? Cosa que quan estan a l'hospital tu no pots filmar com estàs actuant i després revisar-ho. És la desavantatge que tens. Sí que algú pot dir-te això no ho has fet bé, el proper dia fes-ho d'aquesta manera, però aquí és el mateix

RESULTATS

alumne que se'n adona, acompanyat" (P7)/ "...quan tu surts d'aquesta prova, tu dius, ostres, em penso que no ho he fet massa bé, penses: "Vols dir que no m'he equivocat en aquesta tècnica?" És una mica una autoavaluació, en un malalt real no pots rectificar. En les ACOEs pots veure les errades, les mancances... i després poder-ho solventar. En un pacient real no pots rectificar, davant d'un pacient és diferent..." (P10)/ "Als alumnes els dóna una visió de com estan ells en relació a les diferents competències que es valoren, en que van més fluixos o més forts" (P11).

Els professors i les professores també coincideixen en què la realització de la prova ACOE suposa per a l'alumnat un autoconeixement sobre la seva formació i actuació com infermers/eres:

"A la gent que hi han participat els aporta un autoconeixement de com ells estan formats, quines eines tenen per poder desenvolupar-se en les situacions més semblants al que es trobaran en el seu àmbit professional, sigui quin sigui..." (P5).

A més, una de les professores opina que seria interessant que per reforçar els aspectes avaluatius l'alumne o alumna fes una reflexió final de l'experiència, pensar sobre l'acció:

"Jo crec que seria molt interessant que ells fessin algun tipus d'autoavaluació final. Una reflexió final havent acabat, que els hi donés la possibilitat de dir, sortint i havent fet aquestes altres coses a la primera estació hagués actuat millor. És com si tanquéssim el cercle, pensar sobre l'acció que acaben de fer" (P6).

- **Rebre *feedback***

Després de realitzar la prova ACOE, als alumnes els agradaria rebre *feedback* per escrit sobre els **aspectes que han fet bé i també sobre els que han de millorar**. En general, obtenir només una nota no els sembla útil:

"M'agradaria que em detallessin on he de millorar. No em serveix saber que he aprovat" (Q2)/ "Pues que es lo que he hecho bien, pero también en que me he equivocado, qué información me ha faltado dar o incluso cómo se debe actuar" (Q22)/ "...estaria bé que quan finalitzes la prova t'expliquessin on has fallat i en què pots millorar" (Q43)/ "...en forma de comentaris, doncs tal cosa ho estàs fent bé o d'altres has d'intentar millorar. Més que res, perquè un mateix sí que té la sensació d'haver fet bé unes coses i malament unes altres, però si ho veus per escrit, per persones que saben realment dels continguts d'aquest examen .. ja et reforça més, doncs haig de millorar això i haig de continuar fent això perquè ho estic fent bé" (GF1).

Tot i que alguns alumnes voldrien tenir bàsicament informació sobre la puntuació o la nota que han tret en la prova:

"M'agradaria tenir els resultats en una nota de l'1 al 10" (Q13)/ "M'agradaria saber els resultats i quina nota tinc" (Q30)/ "Personalment, m'agradaria saber la nota, perquè la nota és la que és" (GF3).

I altres alumnes especifiquen que aquest *feedback* hauria de ser **detallat per cada estació**, situació o cas:

"M'agradaria saber l'avaluació concreta de cada situació, així sabria què és el que més em costa i el que millor sé fer" (Q9)/ "La informació de cada cas, perquè així sabré on he fallat" (Q31)/ "M'agradaria que em diguessin en cada situació el què he fallat. Quan surtin les notes, que surti detallat" (Q37).

O també obtenir els **resultats per competències** o àmbits competencials, sobretot en referència a l'actitud, la comunicació i el tracte amb el malalt que és el que pensen que valora millor la prova:

RESULTATS

“Sobretot m’agradaria que hi hagués una nota sobre com actuem. En infermeria és important el coneixement, però també és importantíssim el tracte amb el malalt. El ser una persona propera al malalt” (Q26)/ “Simplement dos factors: per un costat la nota de realització i per l’altra la nota de predisposició i actitud” (Q27)/ “...de totes les competències; tant les que fan referència a tècniques com comunicació, expressió empàtica, treball en equip, coneixements...” (Q65)/ “Suposo que es deuen valorar més la comunicació, aspectes psicològics de diversos tipus, a veure què tal et troben. Sobre quina competència destaqués més” (GF2).

Els alumnes destaquen la importància de tenir informació sobre com els hi ha anat la prova **el més aviat possible**. La via de comunicació per correu electrònic és la que escullen majoritàriament, tot i que també valoren que es faci presencialment:

“La nota final, desglossar el què he fet bé i el què haig de millorar. Els resultats abans de diplomar-me i per e-mail o personalment” (Q7)/ “M’agradaria saber els resultats i els comentaris de la prova el més aviat possible i per correu electrònic” (Q10)/ “Me gustaría tener los resultados lo antes posible, ya que todas las pruebas te generan un estado de ansiedad. Por vía mail” (Q36).

En relació a la informació que rep l’alumne després de dur a terme la prova, en general, el professorat opina que **cal millorar-la**, fent-la més explicativa i descriptiva quant als punts forts i dèbils que s’han detectat:

“Crec que a la prova el que li falta és el feedback. Explicar a cada alumne que és el que no ha fet bé i com ho pot fer per millorar, l’anàlisi posterior de com ho ha fet. L’ideal és un feedback de cada situació explicant els punts forts i els punts dèbils. Reforçant el que han fet bé i explicant on hi ha hagut error” (P2) / “Crec que a l’alumne se li hauria de donar un informe més explicatiu. Jo veig el resultat i ja em va bé, però per a l’alumne és molt curt, hauria de ser més explicatiu” (P3).

El professorat està d'acord amb l'alumnat sobre la importància de donar un *feedback més qualitatiu* que quantitatiu a l'alumne després de realitzar la prova ACOE. Valoren que el llenguatge que s'utilitzi sigui positiu, i sobretot que es treballi amb l'alumne els aspectes que es poden millorar:

“Jo penso que se'ls hi hauria de donar els resultats de com els hi ha anat en quant a positiu, en quant a punts de millora i propostes de dir: “En aquest punt has fallat això, analitzem què ha passat, com t'has sentit...” Es tractaria de fer una valoració no tant quantitativa, que si fa falta se li dóna, sinó més qualitativa, és a dir, què és el que hauria de treballar més l'alumne... què és el que hauria de fer, o preguntar-li: “Què penses tu que hauries de fer per millorar aquesta situació on s'ha vist que tens mancances? Quines estratègies penses seguir?” Per exemple, si es detecta en un ACOE que és un estudiant que és tímid o li falta comunicar-se adequadament amb el malalt i que això li dificulta el poder recollir unes dades correctament, el poder fer una valoració, que això a la llarga li pot passar, no? Doncs dir: “Quines estratègies seria bo que reforcessis per millorar aquest problema?”. O sigui, premiar el que han fet molt bé, però positivitzar on té les mancances, buscant els recursos i com treballar tot allò que li falla” (P5).

Aquest *feedback* es proposa fer-lo en base als casos o situacions realitzades en la prova i també globalment a nivell competencial:

“..més que una nota, que és el de menys, és dir als alumnes els aspectes en que han de millorar. Doncs, per exemple, no ho sé, estic pensant en el cas de la dona ingressada per operar-se, no? Li pots dir a l'alumne: “Et vas centrar només en si la malalta coneixia en què consistia la operació i no vas tenir en compte l'aspecte emocional. El que li preocupava a la dona no era la intervenció, sinó tota la situació que tenia darrera” Vull dir que seria aquest tipus de coses... Es podria fer un feedback global perquè pots veure un alumne que sistemàticament només contempli la part de la malaltia i no tingui en compte els altres aspectes, no? I també a l'inrevés, li proposa relaxació pel dolor o no té en compte que està

recent operada i que li ha de donar l'analgèsia que li toca? Suposo que després de l'anàlisi de totes les dades es pot dir els punts febles que té l'alumne globalment, i si contempla només la part més biològica i no tant els aspectes més emocionals o la resposta de la persona. Jo penso que és més això que la nota" (P1)/ "Jo crec que, evidentment, una nota final, però també una informació a nivell de tots els àmbits competencials. És a dir, tant de la capacitat d'utilitzar coneixements adquirits com de la capacitat del saber ser, com del saber estar" (P6).

En finalitzar cadascun dels casos, **l'observadora-avaluadora**, previ un entrenament específic, podria ser la persona encarregada de **donar aquest *feedback*** als alumnes o fer una valoració qualitativa per escrit que després es donaria al alumne:

"En teoria el feedback que seria més útil s'hauria de fer al acabar cada cas. L'observadora-avaluadora, in situ, podria fer un comentari a nivell qualitatiu de cada cas. Però el feedback de l'avaluació sempre es queda curt. Si parlem d'aprenentatge, s'ha de donar-li l'opció a l'alumne d'aprendre de l'experiència. Si es pogués ampliar estaria bé fer-ho amb una informació més qualitativa. Els observadors haurien d'estar entrenats per fer-ho, de manera que la informació qualitativa fos molt més objectivable. Clar, podria haver-hi, a més de la informació quantitativa, la qualitativa, i que es fes arribar als alumnes. Sempre es pot enriquir el feedback" (P9)/ "Estaria bé que els observadors després fessin una valoració per escrit d'alguns aspectes que han observat en un alumne. Per exemple: "Hauries de millorar amb això, o hauries d'evitar tal cosa". En alguns casos, els alumnes entraven a la situació amb molta cordialitat, no faltaven el respecte, però no sabien guardar les distàncies. Poder comentar amb els alumnes alguna cosa d'aquest tipus estaria bé, puntualitzacions que s'observen al realitzar la prova. De vegades no són sols aspectes tècnics, sinó d'actitud..." (P10).

- **Permet aprendre**

Com és desitjable en tota avaluació, els alumnes creuen que la prova ACOE, tot i tenir una finalitat avaluativa, els ha servit per **formar-se com infermers/eres**:

"...serveix per fer repàs de tot el que has fet i a pensar millor davant un problema i així aprendre com actuar" (Q18)/ "És una bona pràctica i manera d'aprendre" (Q34)/ "Jo crec que la situació amb casos així durant la carrera ajuda a la teva formació" (Q40)/ "La prova t'ensenya situacions quotidianes i et capacita a saber com reaccionar" (Q68).

Des d'un vessant formatiu, la realització de situacions simulades fa que l'alumnat reflexioni i aprengui sobre aspectes de la pràctica que encara no havia advertit o no recordava. La majoria d'aquestes situacions es troben relacionades amb l'entrevista clínica i la comunicació amb els pacients:

"La prova m'ha ajudat a escollir millor les paraules, ja que a vegades s'utilitza vocabulari científic en l'entrevista i algunes persones no l'entenen" (Q1)/ "...d'alguna manera m'ha fet repassar alguns coneixements que són importants i que no tenia en compte" (Q5)/ "M'ha servit per recordar que en la relació amb els malalts, les petites coses són importants i també que hem de preguntar molt, als pacients se'ls hi ha d'arrencar la informació" (Q26)/ "Et serveix per adonar-te de coses que dones per fet en la relació amb el malalt" (Q65).

- **Afavoreix la responsabilitat individual**

Un dels aspectes que destaquen el professorat i l'alumnat com a valor diferencial de la prova ACOE respecte a l'experiència o competències que es treballen en les estades clíniques als centres de pràctiques, és el fet que l'alumne **s'enfronta sol** a les situacions simulades plantejades. Durant les pràctiques clíniques, l'alumne sap que té el suport de la infermera tutora o infermer/a a la que li pot preguntar els dubtes que sorgeixen. En

canvi, a l'ACOE, l'alumne és el que ha de **prendre les decisions i fer-se responsable** sobre què fer, dir o respondre durant la interacció amb el malalt simulat:

“Es distinto porque en las prácticas estás con un tutor enfermero y aquí estás tú sola” (Q12)/ “Aquí et trobes tu sol davant d’una situació i no tens ningú com fins ara a qui recórrer” (Q21)/ “...quan fem les pràctiques, sempre tenim a algú al costat que ens ajudaria davant d’una situació difícil, en canvi, a l’ACOE estem sols” (Q37)/ “...a pràctiques tot el que has fet ho has fet supervisat per una infermera. L’ACOE és el punt d’inflexió de dir: estàs sol i t’avaluem de com ho fas tu sol. Si tens algun dubte a l’ACOE no ho pots preguntar a ningú, com ho faig això? No, ets tu el qui decideixes què fer en cada moment” (GF1)/ “També es cert que en les pràctiques la responsabilitat recau en la infermera. Et pot venir una persona, però li dius esperis un moment i és la infermera la que actua” (GF3)/ “Va bé perquè es troben ells sols davant la situació i són els únics responsables i se’n adonen que això és el que els hi passarà després quan exerceixin” (P2)/ “Allà estan ells sols, és a dir, a pràctiques sempre tens el recurs de la infermera. Allà han d’actuar, estan sols... Això realment és l’avaluació de la competència! Quan ets infermer novell, quan acabes, a la planta, en una situació complexa, sempre pots consultar a una infermera o la supervisora. Aquest recurs en l’ACOE no hi és” (P8)/ “Quan estàs en un centre de pràctiques sempre tens algú a qui pots preguntar si hi ha una cosa que no saps, però a l’ACOE és l’alumne sol el que ha de prendre les decisions i decidir què respon al pacient i què li pregunta. Sí, és una experiència i una realitat diferent. Com a mínim no viscuda abans” (P11).

L'alumne és el responsable del maneig de la situació i se li demana donar una resposta. En aquest sentit, la prova ACOE **complementa** el que s’ha treballat a les estades als centres de **pràctiques**:

“A veure, jo penso que no és que sigui diferent, complementa. Jo crec que és un complementar, sí, és un complementar. No sabia ben bé si és diferent perquè clar, quan l'estudiant va a pràctiques sempre està, o procurem que estigui, al costat d'un

professional, si? I a l'ACOE el que es trobarà és que té la sensació de que "Jo tinc la responsabilitat", tot i que sap que és una situació simulada, no? Però se li demana la responsabilitat, no té una persona al costat a qui acudir o preguntar en quant a acompanyament, no? I aquest "Donar resposta a... i que tu ets el responsable d'allò.." (P5).

- **Repte per posar-se a prova**

Realitzar l'ACOE representa per als estudiants una manera de posar a prova les seves competències quant a coneixements, habilitats i actituds:

"...es como una manera de poner a prueba tus conocimientos y habilidades" (Q23)/ "Et poses a prova en temes importants com actituds i respostes que dones al malalt" (Q26)/ "En la ACOE pones a prueba tus competencias" (Q33)/ "Crec que conèixer més a fons realment quin és el seu estat de coneixements, habilitats i competències i que hi hagi un paràmetre que els situï, no? Moltes vegades tens la sensació que ningú els indica que tot va bé, que ho estan fent bé. En canvi, d'aquesta manera, posen a prova els seus coneixements, les seves competències o les habilitats, i que d'altra banda en tenen moltes més del que pensen, no? (P4).

L'estudiant **s'adona de si està preparat** i de la seva capacitat per resoldre i prendre decisions:

"Crec que és una bona prova per adonar-te del teu nivell i de la teva capacitat de resoldre i afrontar situacions" (Q43) / "És el punt final de dir, doncs sí, estic preparat per prendre decisions o encara em falta una mica per poder-me desenvolupar jo sol. És el punt que marca si estàs realment preparat o no" (GF1).

Tal i com comenta aquesta professora, en la prova ACOE es **prenen les decisions més conscientment** que en altres contextos, com poden ser les pràctiques clíniques:

“...a les pràctiques els alumnes prenen moltes decisions, però potser no són conscients que les prenen. Aquí prenen consciència de les decisions que prenen durant les pràctiques i penso que això és important, que en un moment determinat prenguis consciència de les decisions que prens és molt interessant” (P6).

- **Referma la confiança**

En fer l'ACOE, els alumnes comproven el que són capaços de fer i, en general, en surten reforçats. En moltes ocasions, s'adonen que saben més del que pensen i això els proporciona **seguretat personal**:

*“Me he dado cuenta de que puedo reaccionar bien ante diferentes situaciones” (Q12)/
“Me ha hecho darme cuenta de que soy realmente capaz de ser enfermera, de resolver dudas del paciente, de proporcionarle seguridad, calma,...” (Q16)/ “Te hace ver que realmente sabes más de lo que piensas” (Q17)/ “...m'ha donat molta informació i seguretat personal. Me'n vaig de l'ACOE segura dels meus coneixements” (Q61).*

El professorat també observa que els alumnes **surten reforçats** després d'afrontar les situacions que proposa la prova ACOE:

“A vegades els alumnes m'han dit que no es veien en condicions d'afrontar una situació real i que fent la prova sí que s'han vist capaços d'afrontar-la i d'actuar en una situació real. Estan contents d'haver-ho sabut fer. Els pot reforçar. M'encantaria fer tots els exàmens així” (P3).

Tot i que els alumnes són conscients de que el seu nivell de formació és el d'un infermer/a novell, perceben que estan preparats i això els dóna confiança:

*“També veure que ets capaç de fer una tècnica concreta i explicar-ho a un estudiant. Per exemple, en el cas d’ensenyar a un alumne com prendre la tensió arterial. En aquesta prova veus que ets capaç i et reforça una mica personalment, perquè l’any be.. algun estudiant et pot caure i és important que et vegi segura. Penses, potser acabes de sortir i no en sé tant com una infermera que porta 20 anys treballant, però puc fer-ho” (GF3)/
“Els alumnes veuen que no en saben molt, que són novells, però que estan en el camí, que estan preparats. Els dóna confiança en ells mateixos” (P6).*

- **Experimentar situacions noves**

A l’ACOE, a diferència de les pràctiques clíniques, el professorat pot dissenyar la situació a la que vol que s’enfronti l’alumne. Els estudiants consideren i valoren positivament que algunes de les situacions que han fet a la prova ACOE són situacions noves per a ells, que no les havien pogut viure durant les pràctiques clíniques. Altres, tot i que les coneixien, les realitzen amb poca freqüència:

*“Sí, per tal de conèixer aspectes que no coneixíem sobre la pràctica clínica” (Q5)/ “M’ha servit per poder recordar tècniques o actuacions que no realitzem amb freqüència” (Q54)/
“Sí, te enfrentas a situaciones nuevas tu sólo y así te enfrentas a nuevos retos” (Q66)/ “La majoria de situacions són bastant similars a les que hem vist a les pràctiques però sí que n’hi ha algunes que està molt bé fer-les perquè, clar, no t’has trobat amb tot a les pràctiques i no saps ben bé... potser que jo m’hagi trobat amb unes situacions i un altre alumne amb unes altres. Ja està bé que n’hi hagi moltes, i així, clar, sempre et trobes en situacions que no t’has trobat i és bo que ho puguis fer” (GF2).*

El professorat també considera que l’ACOE és una oportunitat perquè l’alumne pugui treballar **situacions que no s’ha trobat anteriorment** en les pràctiques clíniques:

“A més a més, permet a l’alumne passar per un ventall molt diferent que no sempre amb les pràctiques arribes a poder veure tot aquest tipus de situacions” (P9).

Els alumnes valoren, especialment, haver pogut **enfrentar-se a situacions conflictives**, d'aquesta manera poden saber com reaccionen davant d'un cas difícil:

“Sí, perquè així ja tenim més soltesa en situacions difícils i conflictives” (Q68)/ “O per saber com reaccions davant d’una situació concreta. Per exemple, si no t’has trobat mai davant d’una situació agressiva, no saps com reaccions. Si ja t’enfronten abans de sortir, almenys ja saps com reaccions i com pots fer-ho” (GF2).

- **Assaig de la vida real**

Les situacions clíniques simulades s’apropen molt al que és la pràctica real. Per alguns alumnes, l’ACOE ha estat un assaig del que es trobaran en el dia a dia:

“Ara sé el que m’està esperant fora quan comenci a treballar” (Q4)/ “He pogut repassar temes importants que em puc trobar al món laboral” (Q7)/ “...et pots fer una idea del que et trobaràs a partir d’ara” (Q21)/ “...nos ayuda a mejorar para enfrentarnos a la vida real” (Q60)/ “...jo crec que l’ACOE és important perquè d’aquí dos dies tens davant un pacient real; doncs, clar, és això, un punt de separar, començar ja a entrar en el món real” (GF3).

El professorat aprecia en l’ACOE un **pont entre la formació acadèmica i el món professional**:

“La prova els apropa molt a la realitat” (P2)/ “Mira, jo penso que són unes proves bones per aplicar per tal d’afavorir el pas de l’ensenyament, del curricular al grau, al món professional. És un punt de traspàs, per a mi és un pont, és una manera d’aproximar encara més la pràctica amb la teoria, sí? Aleshores això és... el que t’ajuda és un traspàs... mira, no fa massa vaig estar... amb una companya vam estar a Irlanda per mirar temes d’Erasmus i allà fan ACOEs precisament per ajudar el traspàs de l’estudiant que acaba la carrera... Al que acaba la carrera d’infermeria per ajudar-lo al món professional, el neguit que té l’estudiant “Què passarà? Em sabré desenvolupar la primera vegada?” (P5)/ “És

com un assaig de la vida real" (P6)/ "El feedback que tenia dels alumnes, és que a ells els hi agradava molt perquè era com enfrontar-se a situacions molt similars a la realitat" (P9).

- **Experiència aconsellable**

Un important grup d'alumnes destaquen l'ACOE com a **una bona experiència**. La descriuen com una prova diferent, positiva, estimulante, entretinguda i, fins i tot, divertida:

"Sí la recomendaria, porque es una experiencia diferente, que parece mucha cosa, pero luego no es tanto" (Q22) / "Creo que es una prueba entretenida" (Q36) / "Fer la prova ACOE és estimulante i divertit" (Q42) / "És molt divertida"(Q47) / "Sí, és una bona experiència" (Q54) / "Una gran experiència" (Q61).

Majoritàriament els alumnes consideren la prova **totalment recomanable**. Abans de fer-la, els alumnes, en general, no es sentien gaire motivats, però un cop feta, creuen que tothom la tornaria a repetir. De tota manera, remarquen que una bona informació abans de la prova és clau per aconseguir-ne l'acceptació i un bon aprofitament entre l'alumnat:

"Crec que és una prova que s'ha de aconsellar, perquè està molt bé,.. però donar una mica més d'informació, potser si perquè crea molta incertesa. Explicar una mica més en què consisteix i tot, però és una cosa molt bona" (GF2)/ "Estic totalment d'acord amb ell. Primer ens plantejàvem si era necessari fer-ho, perquè no teníem massa informació, però amb més informació del que és aquest examen, ja independent de si et compta no; però vist després els resultats, crec que és un examen força positiu de fer, recomanable al 100%. Un cop fet, acabada de fer... Si dos dies abans ens haguessin dit: és optatiu, no hi hagués anat quasi ningú. Un cop fet l'examen, tothom el tornaria a repetir" (GF1)/ "També l'aconsellaria, el mateix, sobretot això, donant la informació pertinent i explicant que hi ha una pràctica i que és molt positiva a nivell personal. I també no preocupar-los

perquè clar si jo em poso al seu lloc també em sentiria com m'he sentit fins ara. Donant la informació pertinent, explicant quin tipus d'examen és, posar algun exemple i com et pots sentir després" (GF3).

- **Experiència desaconsellable**

Tot i així, un petit grup d'alumnes la consideren poc recomanable degut al nerviosisme que els ha suposat. Per a ells no ha representat una experiència diferent al que ja han viscut durant les pràctiques:

"...crec que es passar una estona de nervis que no t'aporten més que les pràctiques que fem durant l'any" (Q18)/ "Creo que todo lo había puesto ya a prueba en las prácticas" (Q36).

Respecte al **valor i les aportacions de la prova ACOE per l'alumnat**, es destaca que afavoreix l'**autoavaluació**, els alumnes poden comprovar com actuen davant d'una situació simulada i autoanalitzar quin són els punts forts i també els punts a millorar de la seva actuació. Realitzar una prova ACOE és útil per als alumnes perquè fomenta l'**autoconeixement** de les seves competències professionals. En aquest sentit, hi ha estudis en què els alumnes opinen que l'ACOE és una bona oportunitat per autoavaluar-se, degut al realisme de les situacions i que els ajuda a adonar-se de les seves debilitats (Alinier, 2003; Major, 2005). Per altra banda, cal fer esment als suggeriments d'alguns autors que consideren que l'autoavaluació és més efectiva si es combina amb la visualització posterior per part de l'alumne de videogravació de la seva actuació (Bujack, et al., 1991a; Joy & Nickless, 2008), tot i que s'ha de tenir en compte que als alumnes els hi pot resultar incòmode (Anderson & Stickley, 2002).

A més de l'autoavaluació, els alumnes volen rebre **feedback** del professorat respecte a la seva actuació durant la prova. En general, els agradaria que el *feedback* fos el més detallat possible per saber el que han fet bé o malament en cada un dels casos que formen part de la prova. Volen que s'esmentin els punts forts i, sobretot, els aspectes a millorar de la seva actuació. Estan interessats en obtenir *feedback* de tots els àmbits competencials, però de manera especial del que valora el tracte i la comunicació que s'ha establert amb el malalt. En aquest sentit, en l'estudi de (Schlegel et al., 2012) es demostra l'efectivitat de la metodologia ACOE per formar en habilitats de comunicació.

La retroalimentació que demanen els alumnes la voldrien rebre com més aviat millor després de fer la prova. En altres estudis, els alumnes també valoren molt positivament rebre un *feedback* immediatament després de la seva actuació (Major, 2005; Cazzell & Rodriguez, 2011). En general, els alumnes es mostren satisfets del *feedback* rebut (Cushing et al., 2011; Martensson & Lofmark, 2013) i s'adonen de la importància de rebre un *feedback* de la seva actuació (Bujack et al., 1991b; Cottell, 2007; O'Neill & McCall, 1996). El professorat està d'acord en ressaltar la importància de que els alumnes rebin un *feedback* al més descriptiu, qualitatiu i immediat possible de la seva actuació perquè puguin aprendre de l'experiència de fer una prova ACOE. Es considera una part important del procés d'aprenentatge de l'alumne que conjuntament amb el tutor puguin detectar els punts forts i dèbils de l'actuació (Roberts & Brown, 1990). La via que escullen els alumnes per rebre el *feedback* és per escrit mitjançant correu electrònic o també personalitzadament. El professorat opina que també podrien rebre una part dels comentaris de la seva actuació directament dels observadors al acabar cada un dels casos de la prova i que, en aquest sentit, el *feedback* formés part de la prova. Caldria que els observadors estiguessin entrenats prèviament per fer aquesta tasca. Segons Borbasi & Koop (1993), es poden utilitzar els llistats avaluatius dels casos per donar *feedback* als

alumnes sobre la seva actuació. McWilliam & Botwinski (2010) ressalten que tot i que la finalitat de la prova ACOE sigui avaluativa, és important que l'estudiant rebi un *feedback* formatiu.

Un altre aspecte que cal destacar sobre la valoració que fan els alumnes sobre la seva participació en l'ACOE és que, tot i que hagi estat plantejada com una prova avaluativa, també els ha **permès aprendre** i avançar en el seu itinerari d'aprenentatge professional. Les simulacions de la pràctica que han realitzat a la prova els han fet adonar-se d'aspectes importants de la pràctica diària que fins aquell moment no havien pogut experimentar. En altres estudis també es destaca que els estudiants van considerar que participar en una prova ACOE era estimulante i que els va suposar una bona oportunitat per aprendre (Bartfay et al., 2004; Bujack et al., 1991b; Martensson & Lofmark, 2013; McKnight et al., 1987; Selim et al., 2012; Walters & Adams, 2002).

Tant els alumnes com els professors estan d'acord en valorar que el fet de participar en una prova ACOE **afavoreix la responsabilitat individual** de l'alumne. Durant la prova ha de ser ell sol qui prengui les decisions de com ha d'actuar davant de les diferents situacions simulades plantejades. És diferent al que l'alumne ha experimentat en les pràctiques clíniques en els centres assistencials, on hi ha la figura del professor tutor que pot resoldre els dubtes que se li plantegin. Es pot considerar un complement del que s'ha treballat a les pràctiques.

Per una banda, serveix a l'alumnat per **posar-se a prova** i adonar-se si està preparat o no per treballar com infermer/a. Segons Bujack et al., (1991b) la prova ACOE dóna l'oportunitat als alumnes de demostrar la seva capacitat en les habilitats clíniques avaluades. I per altra banda, en adonar-se que són capaços d'afrontar les situacions, els

referma la confiança i la seguretat personal, en surten reforçats. Als estudis d'Alinier, (2003) i Meechan, Jones, & Valler-Jones, (2011b) els alumnes opinen que l'ACOE els ha ajudat a sentir-se més segurs i amb més confiança.

Altres punts que destaquen tant el professorat com l'alumnat de la prova ACOE és la possibilitat de que els estudiants **experimentin amb situacions noves** que no havien vist abans en les pràctiques clíniques. El professorat pot dissenyar casos simulats a mida de l'alumnat perquè tingui l'oportunitat d'enfrontar-se a situacions poc freqüents o difícils, com per exemple un conflicte, i comprovar com reacciona. El realisme de les situacions fa que l'ACOE representi un **assaig de la pràctica real** i, en aquest sentit, el professorat opina que la prova afavoreix l'intercanvi entre l'àmbit de la formació acadèmica i el món professional.

En general, els alumnes consideren la participació en la prova com a una **experiència positiva** a nivell personal i **aconsellable** per a altres alumnes. Altres estudis també recullen la satisfacció dels participants després de realitzar la prova ACOE (Kurz, Mahoney, Martin-Plank, & Lidicker, 2009; Ross et al., 1988; Rushforth, 2007). Els alumnes opinen que participar en la prova val la pena (Brosnan et al., 2006; Nicol & Freeth, 1998), n'aprecien el valor i els beneficis (Furlong et al., 2005) i pensen que hauria de ser obligatòria per a tots els alumnes (Rentschler et al., 2007). Tot i això, s'ha d'esmentar l'opinió d'un petit grup d'alumnes que valoren l'ACOE com a una **experiència desaconsellable** pels nervis que els ha suposat.

3.2.2 Valor i aportacions de la prova per al professorat

El professorat universitari valora el que els aporta la realització de la prova ACOE. En aquest sentit, opinen que la prova permet integrar i avaluar tots els àmbits de les

competències adquirits per l'alumne i, per tant, la consideren una prova eficaç per avaluar competències. També valoren l'objectivitat en els criteris d'avaluació que els proporciona aquest instrument i la informació que els dóna per reflexionar respecte a la metodologia d'aprenentatge que s'està utilitzant per impartir les assignatures i, en general, per a l'Escola/Facultat d'infermeria.

- **Integra competències**

El professorat valora positivament l'ACOE perquè els permet avaluar els coneixements, les habilitats i les actituds dels alumnes de manera integrada. Es pot **avaluar globalment** el que l'alumne ha anat aprenent en les diferents assignatures:

“Com a element integrador, jo sóc una entusiasta de l'ACOE... perquè penso que aquest prova ajuda molt a lligar les competències que ha anat adquirint l'alumne en les assignatures. I també pensant en les situacions en les que es trobaran els alumnes quan treballin” (P1)/ “...pots avaluar a l'alumne en els diferents coneixements que ha anat adquirint durant la carrera. En aquesta prova pots posar moltes competències juntes. Per a mi això és molt important. La forma perquè un alumne el puguis avaluar en molts coneixements és l'ACOE” (P3)/ “Sí, és que l'ACOE per a mi és molt vàlida com a element integrador. Així com el treball de fi de grau és molt vàlid per la integració de continguts, l'ACOE és molt vàlida per a integrar tots els àmbits que integren la competència” (P6).

Una professora accentua el valor de l'ACOE en referència al marc de Bolonya:

“Un dels elements importants de l'ACOE és que és molt integradora. Permet als estudiants echar mano de sus conocimientos. És molt Bolonya l'ACOE” (P6).

- **Eficaç per avaluar competències**

El professorat, unànimement, considera la prova ACOE eficaç i com un **bon instrument** per avaluar competències:

“Molt, la trobo molt eficaç i penso que al final es pot dir: “Aquest alumne ha superat... vull dir, té unes competències mínimes per fer això” perquè, clar, aquí no és només veure els coneixements que tenen, sinó que els apliquin en aspectes fonamentals” (P1)/ “És eficaç en el sentit que et dona elements de si realment la persona es sap desenvolupar en una situació pràctica. Sí, sí, jo hi crec fermament, a mi m'agrada aquest tipus d'avaluació de competències sí, i tant” (P5)/ “Per avaluar competències, rotundament, sí. A l'ACOE podem fer el vestit a mida de les competències que creiem que són les més importants i les que volem valorar”(P9)/ “...no tan sols avalua la part tècnica, sinó sobretot competències com aspectes personals de l'alumne que s'examinava. Em sembla molt bona, s'avalua la presència, el tracte, com arribaven a la consulta, com s'acomiadaven; em sembla molt bona eina” (P10)/“Com avaluació de competències, sí, és eficaç. Avalua les competències dels alumnes en acabar els estudis” (P11).

Concretament, un professor destaca l'eficàcia de la prova perquè permet que els alumnes es preparin millor per poder-la superar:

“Jo crec que sí, és eficaç. A l'estudiant li marcarà una fita a superar. Per tant, el farà treballar més i més a fons, és a dir, els estudiants universitaris tots es mouen pel fet d'aconseguir superar les avaluacions. El fet de tenir una avaluació d'aquest tipus i que saben que té unes dificultats de superació farà que els alumnes treballin més” (P4).

- **Objectivitat en l'avaluació**

Un dels aspectes que més valora el professorat de la prova ACOE és que proporciona objectivitat en l'avaluació. Ho comparen amb l'avaluació a que és sotmès l'alumne

durant les pràctiques clíniques en la que pensen que hi ha més subjectivitat i variabilitat en els criteris d'avaluació:

“...a les pràctiques els alumnes van amb els infermers o infermeres i hi ha molta variabilitat amb els criteris d'avaluació. L'ACOE té una avaluació molt més objectiva” (P2)/
“Jo crec que al professor li aporta molta informació de l'alumne...arribes al final i...dies, jo a aquest alumne no el veig bé, però no acabes de tenir els elements suficients perquè li fas un examen i treu un nou. L'envies a pràctiques i cau molt bé a la infermera de torn i te'l deixen fantàstic... Però tu dies, a aquest alumne hi ha alguna cosa que falla, fas una prova d'aquesta i jo crec que a tu et permet diferenciar tot això, tens un instrument d'avaluació força fiable. És més objectiu perquè interfereix molta menys gent i els paràmetres són iguals per a tots els alumnes. Hi ha alumnes que van a pràctiques i es troben la infermera estricta, i aquest alumne mai té la mateixa nota que l'alumne que es troba a la infermera que és més amigable. Nosaltres hem de ser conscients d'això i aquesta prova et permet alguna cosa diferent, i et permet discriminar els alumnes que són més brillants que d'altres. Tot i que tinguis uns instruments per avaluar, en les avaluacions de pràctiques sempre hi ha un biaix. Aquí segurament també hi és, però en tot cas és més objectiu, o és més igual per a tothom. No és allò de dir, mira, és que en funció del lloc que m'ha tocat de pràctiques i la dificultat he tret més bones notes, no? A la prova ACOE tothom té la mateixa dificultat i tothom segueix els mateixos criteris per avaluar. Jo ho veig així” (P7)/
“A nivell de les pràctiques sí que hi ha una avaluació final, però no crec que ho visquin igual. Hi ha molta subjectivitat en l'avaluació de les pràctiques, tot i que s'han fet tot de registres que ajudin a les infermeres a valorar per competències, segueix havent-t'hi molta subjectivitat, els resultats estan molt inflats” (P9).

- **Avalua metodologia docent**

Els resultats que obtenen els alumnes en la prova serveixen als docents per valorar si la metodologia docent i d'aprenentatge que utilitzen dona bons resultats. Les Escoles/Facultats d'infermeria reben un *feedback* grupal i poden valorar la preparació

dels seus alumnes, en quines competències es desenvolupen millor i en quines necessiten millorar:

“Perquè, clar, si un estudiant té una mala avaluació d'algunes competències o d'alguns àmbits, vol dir que estem fallant nosaltres i, per tant, no estem fent bé la docència. Per tant, pot ser un feedback perquè nosaltres reorientem algunes activitats formatives i, per tant, plantejem altres maneres de fer la formació. Jo penso que és una bona mesura per a nosaltres, serveix de baròmetre, com a indicador per veure que s'estan fent bé les coses” (P4)/ “Jo crec que ens pot donar informació sobre punts forts i febles sobre el disseny curricular que tenim a l'Escola” (P6)/ “A nosaltres saber els resultats de la prova dels nostres alumnes ens va semblar fantàstic, ens va ser molt útil per avaluar la metodologia d'aprenentatge de l'Escola, ens va tranquil·litzar. Nosaltres utilitzem els resultats de les ACOEs per avaluar la metodologia” (P8)/ “I a la mateixa Facultat o Escola d'Infermeria li aporta un feedback del grup, de veure com surten preparats els seus alumnes i en quines competències es desenvolupen millor i en quines necessiten millorar. I per als professors, quins resultats s'obtenen de les matèries que estan impartint” (P11).

D'altra banda, també dóna idees al professorat de com millorar l'ensenyament de la seva assignatura perquè l'alumne pugui relacionar millor la teoria amb la pràctica:

“Home, a part de que llavors al professor també li dóna moltes idees de com orientar el que està explicant, perquè no és res més que relacionar-ho amb la pràctica. El professor pensa: aquests alumnes aniran a la pràctica, com ho faig perquè això que els hi ensenyo ho puguin relacionar millor?, de manera que quan vagin allà els hi costi menys?” (P1).

En relació als **valors i les aportacions de la prova pel professorat**, es destaca que la prova ACOE permet **integrar les competències** que ha anat adquirint l'alumne durant els seus estudis. McWilliam & Botwinski (2012) diuen que “una prova ACOE ben dissenyada i implementada és un mètode que dóna l'oportunitat a l'estudiant de demostrar tant les

seves habilitats clíniques com són les de comunicar-se, realitzar una entrevista i resoldre problemes, com l'aplicació dels coneixements clínics bàsics" (pp. 38-39). Segons Barratt (2010), amb l'ACOE es poden avaluar habilitats tècniques, però també coneixements i actituds. En la mateixa línia, Bujack et al. (1991b) diuen que l'OSCA és una bona oportunitat per revisar els coneixements i l'actuació conjuntament. Koop & Borbasi (1994) i Selim et al. (2012) també conclouen que la prova avalua un ampli ventall d'habilitats i competències.

El professorat pensa que és una **prova eficaç per avaluar** el que es pretén: les **competències**. Es considera un bon instrument per avaluar les competències dels alumnes en finalitzar els estudis. Des dels seus inicis fins a l'actualitat, diversos estudis conclouen que l'ACOE és un mètode eficaç per avaluar competències (Baid, 2011; Bujack et al., 1991b; McGaughey, 2004; McKnight et al., 1987; Ross et al., 1988)

A més, el professorat també valora l'**objectivitat en l'avaluació** que proporciona la prova ACOE perquè els avaluadors i els paràmetres d'avaluació són iguals per tots els alumnes. Opinen que la prova permet detectar objectivament si un alumne té alguna mancança important en la seva formació. Alguns professors mostren la seva preocupació respecte a la subjectivitat de l'avaluació que es fa als alumnes en els centres de pràctiques. Altres autors també destaquen, com a punt fort de la prova, la seva alta objectivitat (Rushforth, 2008; Selim et al., 2012). Segons Martensson & Lofmark (2013), un dels potencials de l'ACOE és que permet als estudiants "demostrar com" fan el que se'ls demana, l'avaluació és més objectiva i estandarditzada que si es realitza directament en la pràctica assistencial. La prova proporciona una avaluació més estandarditzada perquè en cada situació hi ha un observador que avalua el mateix cas, a la pràctica hi ha més variabilitat amb els criteris d'avaluació perquè hi intervenen diferents tutors (Baid, 2011). Els

professors tenen confiança en la prova perquè: inclou un ampli marge d'habilitats i coneixements, tots els estudiants roten per les mateixes estacions, i són avaluats pels mateixos observadors i els mateixos paràmetres (Byrne & Smyth, 2008; Koop & Borbasi, 1994; McKnight et al., 1987).

També s'aprecia el valor que té l'ACOE per **avaluar la metodologia docent** que s'utilitza. En aquest sentit, la prova dona informació al professorat sobre els punts forts i febles del disseny curricular i de la formació de les futures infermeres; permet detectar les competències en les que necessiten millorar els alumnes i els professors poden constatar si els continguts i la metodologia utilitzada per impartir les assignatures són els adequats per resoldre les diferents situacions pràctiques. Així ho recullen alguns autors que sostenen la utilitat de la prova per al professorat perquè assenyalava problemes o omissions en aspectes específics dels continguts del programa acadèmic (Major, 2005; McKnight et al., 1987; Rentschler et al., 2007; Roberts & Norman, 1990).

3.3 Domini 3: Finalitat i implementació de la prova

L'opinió del professorat i l'alumnat sobre la finalitat que pot tenir la prova ACOE en el context dels estudis universitaris de Grau en Infermeria és un dels temes que s'ha abordat en el present estudi. En aquest apartat, a més, s'hi inclou la valoració que fan els participants estudiants i els professors respecte a la seva implementació.

3.3.1 Finalitat de la prova

En aquesta metacategoria es recullen les diferents opinions sobre les possibles finalitats de la prova ACOE: tant la formativa com la formativa-avaluativa o l'exclusivament avaluativa. També han sorgit propostes en referència a si l'ACOE podria ser una preparació o una avaluació de les pràctiques que fan els alumnes en els centres

assistencials. Finalment, les consideracions quant a si la prova s'hauria de plantejar com una avaluació continua al llarg dels estudis o bé en una avaluació final en acabar-los, també s'han analitzat.

- **D'acord amb la finalitat avaluativa**

La finalitat de la prova, tal i com es porta a terme en l'actualitat, és avaluativa. En aquest context, una part important del professorat entrevistat defensa que la prova ha de seguir mantenint aquesta finalitat, tot i que el vincle entre la formació i l'avaluació es considera necessari:

“La finalitat de la prova ACOE ha de ser avaluativa, però fer activitats formatives utilitzant la mateixa metodologia dins del procés formatiu seria molt bó. Tant per tècniques instrumentals com comunicatives... El fet de fer-ho formatiu, permetria als alumnes treballar amb el llistat avaluatiu del cas, que de fet són els punts importants dels casos i poden agafar unes pautes d'actuació que els poden ser útils quan comencin a treballar” (P11).

Tanmateix, es considera que la prova, tot i tenir una finalitat avaluativa, **cal que alhora sigui formativa**. Una activitat només amb una perspectiva avaluativa no es creu que tingui sentit:

“No deixa de ser formativa, però jo deixaria clar que és avaluativa. Tu estàs aprenent contínuament, contínuament. Aleshores, jo sóc de l'opinió que sempre qualsevol acció avaluativa ha de ser a la vegada formativa, sinó sols és premi o càstig, no té gaire sentit. Només l'avaluació per l'avaluació, no té sentit, s'ha d'englobar dins de la formació” (P8).

Malgrat la defensa d'una finalitat avaluativa, es considera necessari que **es complementi l'avaluació amb un feedback** als alumnes respecte a com els hi ha anat la prova:

“L'ideal és que posteriorment a l'avaluació es pogués comentar als alumnes com els hi ha anat i quina era la situació ideal, gravar-ho. Això és fantàstic”(P8)/ “Ja em sembla bé que sigui avaluativa, però a l'hora d'avaluar es podria fer algun informe per escrit sobretot per als alumnes que observes que encara no estan prou preparats i que potser valdria la pena que fessin més pràctiques” (P10).

- **Favorable amb una finalitat formativa – avaluativa**

Un altre grup de professorat creu que la fórmula formativa-avaluativa és la que millor s'adapta als objectius dels estudis d'infermeria, atès que mentre s'està avaluant també s'està formant a l'alumne:

“Crec que seria fonamental que fos també formatiu. Per molt que es facin pràctiques o facis explicacions a classe amb els alumnes no es troben davant una situació on han de respondre. A més, no es poden posar tots els alumnes davant totes les situacions. Això et permet posar tots els alumnes davant de 15 situacions vitals. Aquesta memòria d'haver tingut que afrontar aquestes situacions és molt important per a la seva formació” (P2)/ “Sí, els dos vessants es poden complementar perfectament. Clar que estàs avaluant, però a la vegada estàs formant a l'alumne” (P3).

Es defensa l'opció de que sigui formativa-avaluativa perquè es creu que si només tingués una finalitat avaluativa representaria un nota, un resultat, i seria poc formatiu per l'alumne. Es destaca que **el més important de la prova és el *feedback*** que es pugui donar i l'experiència autoavaluativa que representa per a l'alumnat:

*“Jo és que considero l'avaluació com una formació més. Jo crec que seria avaluativa i formativa. Jo crec que si sols es tradueix amb una nota seria avaluativa, però poc formativa. Sí, hi ha d'haver una nota, però el que sobretot hi ha d'haver és algun tipus de *feedback* amb els alumnes i l'autoavaluació que la trobo superinteressant per a la seva formació” (P6).*

S'aprofundeix sobre la conveniència de que la prova sigui formativa-avaluativa perquè, tot i que es veu clar el paper de la prova com ajuda al procés formatiu, també ha de representar una **nota en el currículum** per implicar a tots els estudiants:

“L'alumne el primer que pregunta és si això compta i perquè serveix. Tu sempre li has de vendre que això compta, encara que sigui el 10% de la nota final o el que vulguis. A més ara amb Bolonya, que hi ha d'haver tres tipus de metodologia avaluativa com a mínim., jo crec que encaixa perfectament que sigui un percentatge de la nota i així formant tenim una avaluació (P3) / “Jo la veig avaluativa-formativa, no la veig avaluativa-sumativa final, eh? Sinó que la veig com ajudant al procés de formació, però sí que tingui un pes, perquè sinó llavors és com tot...Tota avaluació que no té un significat al currículum i no té un pes en el currículum, serveix per aquell estudiant responsable i tal, però no tenim sempre el mateix perfil d'estudiant. Per tant, ha de tenir una puntuació amb la nota. Se li ha de donar un pes” (P5).

- **A favor d'una finalitat formativa**

Hi ha alguna aportació que sosté que la finalitat ha de ser formativa per tal d'adequar-la al disseny del pla d'estudis actual:

“Jo la posaria formativa. Formativa ho veig més factible, perquè ens encaixa més amb la manera com anem fent i perquè avaluativa em costa de veure-la tenint en compte com hem dissenyat els plans d'estudis” (P7).

- **Entrenament previ a les pràctiques**

Una de les possibles finalitats de la prova seria la preparació de l'alumnat abans d'anar a les pràctiques:

“...el que hauria d'aportar és l'enfrontar-se a la realitat assistencial molt controlada abans d'arribar a la realitat assistencial real. Jo crec que la prova té un valor d'això

també. Abans d'anar a un hospital m'he trobat amb un entremig, no? Aquí a l'Escola li veiem aquesta possibilitat: d'abans d'anar a pràctiques, muntem uns escenaris i veure com es desenvolupa l'alumne, quines coses fa, quines coses li manquen... Una mica de preparació a la realitat" (P7)/ "Els aporta que en un moment poden gaudir de la possibilitat d'estar amb un malalt simulat que, d'alguna manera, es poden trobar amb alguna dificultat i que si t'equivoques en l'ACOE no passa res. Sí, és un entrenament previ abans d'anar de pràctiques a l'hospital o a primària" (P10).

- **Ser avaluació del pràcticum final**

Una altra de les possibles finalitats de la prova és que esdevingui l'avaluació del pràcticum, que està programat com assignatura semestral en el quart curs dels estudis de Grau d'Infermeria. S'opina que pot ser l'avaluació d'aquesta assignatura:

"Llavors, el pràcticum és una assignatura, una assignatura semestral, i a quart curs si suspenen l'ACOE suspenen el pràcticum, formarà part de la formació pràctica del final. Per tant, si suspenen el pràcticum no poden acabar i, per tant, haurien de repetir el pràcticum una altra vegada. El sistema d'avaluació és ACOE. Es fa l'ACOE, si no superes l'ACOE no superes el pràcticum" (P4) / "A quart curs la posaria, sí. El segon semestre de quart curs és tot pràcticum, llavors en una part de pràcticum es muntaria una ACOE per ajudar precisament a aquest traspàs de la teoria al món professional, del que és la formació acadèmica a... Com un pont al món professional, a quart curs" (P5).

- **S'opta per l'avaluació continua**

L'avaluació continua és molt ben acceptada per l'alumnat participant. Els avantatges que en destaquen són que poden veure la seva evolució i que els hi facilita el seu aprenentatge. També creuen que els ajuda a consolidar els conceptes i valoren la possibilitat de reflexionar sobre l'avaluació, corregir mancances i millorar:

“Crec que s’hauria de fer avaluació continuada, ja que ho valoraríem més i ens faria recapacitar i arribaríem al final amb uns coneixements excel·lents” (Q7)/ “Que fos formació/avaluació continua, així podries comprovar el teu procés evolutiu” (Q13)/ “Me gusta como prueba de evaluación continua porque permite al alumno ir perfeccionando” (Q16)/ “Seria millor continuada. Tindria la possibilitat d’arreglar errors i inculcar-los en el dia a dia” (Q26)/ “Una evaluación continua porque así ves cómo evolucionas y lo veo positivo” (Q29)/ “Crec que hauria de ser una avaluació continua perquè pot ajudar l’aprenentatge” (Q31)/ “Una avaluació contínua durant la carrera serviria molt més perquè es podria comentar a classe” (Q52)/ “Formación continua porque te da ayuda para consolidar conceptos” (Q57).

També es prefereix l’avaluació continua perquè els alumnes **no troben just fer una sola prova** al final on t’ho jugues tot:

“Fer avaluació continua, ja que amb un examen no et poden avaluar tota la carrera” (Q40)/ “La prova ha de ser avaluació continua perquè és jugar-te molt amb una tarda si fos final” (Q45)/ “Ha de ser més continu o formatiu perquè pots tenir un expedient molt bó al llarg de tres anys i que aquell dia tinguis un mal dia, pel que sigui, per nervis, per cansament, per mil coses... Seria una mica com injust” (GF3).

Com avaluació continua, han sorgit diferents suggeriments respecte als moments durant els estudis de Grau d’Infermeria on es proposa implementar la prova. Alguns dels que es recullen són al final de cada curs, any a any:

“Pienso que debería ser una evaluación continua que se implemente a lo largo de la carrera, cada curso” (Q33)/ “Crec que s’hauria de començar des de primer i cada any anar fent una simulació, per veure el nivell que té l’alumne” (P3)/ “Amb recursos, es podria fer cada curs, perquè, no? I vas augmentant la complexitat dels problemes i de les competències que avalues a cada curs... primer hauràs d’anar donant més feedback i al final més acreditatiu” (P8).

O fer dues proves, una a la meitat dels estudis i una altra al final, o una al final de tercer i l'altra al final de quart curs:

“Potser fer-ne una a la meitat, a finals de segon i després fer-ne una al final dels estudis. Una per veure el nivell que has adquirit al final de segon, sempre adaptat al que has fet. Jo crec que estaria bastant bé trobar-te a segon amb una prova que t'avaluen i tu t'enfrontes i dius sóc així, estic així i ara em queden dos anys i intentar millorar-ho i que em tornin a fer la prova ACOE després. Estaria bé això, no?” (GF2)/ “El tema de fer dues proves, potser la primera fer-la en el moment que ja gairebé has donat tota la teoria i, després, els últims cursos són de pràctica. Una abans de pràctiques que tens assolida la teoria i després una quan ja has assolit la pràctica. Més que res aquesta diferència del que saps després de fer la teoria i després de les pràctiques. Això reforçaria a tothom” (GF4)/ “Hi han diferents maneres de muntar les ACOEs, podríem muntar una ACOE, per exemple, a tercer curs, a finals de tercer curs, que l'estudiant ja ha fet tot un stage concret i un altre podríem muntar-lo a final de, jo què sé, si tingués molts diners, eh? I un altre a final del grau, on es pogués avaluar tot allò que has anat treballant amb l'estudiant” (P5).

- **Ser prova final de grau**

El fet que la prova ACOE es faci al final dels estudis es contempla com a coherent per a un grup d'alumnes i professors. D'aquesta manera, els participants poden demostrar totes les competències que han adquirit ja sigui en les assignatures teòriques o en les pràctiques realitzades als centres assistencials:

“Avaluació final, ja que és la manera d'englobar tots els coneixements” (Q38)/ “Jo, personalment, crec que està bé que ho fem a finals de tercer perquè és quan ja ho saps tot i tot el que ja has pogut veure ja ho has vist. Per temps i tal, jo ho deixaria així. Això sí, tenir molta més informació. Per mi al final, a tercer, és quan tu ja estàs feta...” (GF3)/ “Em semblaria molt bé que es fes com a prova final de graduació obligatòria” (P2)/ “Sí, és que l'ACOE per a mi és molt vàlida per al final, com a element integrador. Així com el treball de

fi de grau és molt vàlid per a la integració de continguts, l'ACOE és molt vàlida per integrar tots els àmbits competencials. Jo veig fer-la cap al final" (P6).

Respecte als resultats que s'han englobat en la **metacategoria de la finalitat de la prova**, es destaca que pràcticament tot el professorat entrevistat opina que l'ACOE hauria de tenir una intenció avaluativa o formativa-avaluativa dins dels estudis universitaris de grau d'infermeria.

Els que opten per la finalitat **avaluativa**, especifiquen la importància d'incloure el vessant formatiu en el projecte. Creuen que l'avaluació si només representa una nota no té sentit. Entenen que qualsevol activitat avaluativa ha de ser a l'hora formativa i per tant, ha de tenir un impacte en la formació de l'alumne. Es fa palès que cal potenciar el *feedback* que es dona a l'alumne després de fer la prova. El professorat també proposa realitzar activitats formatives amb la mateixa metodologia durant els estudis. De les experiències d'ACOE's identificades a la literatura algunes tenen una finalitat clara en l'avaluació de competències (Baid, 2011; Selim et al., 2012) o també en l'acreditació d'infermeres especialistes (Ward & Barratt, 2005). Les proves ACOE amb finalitat avaluativa donen molta importància al *feedback* formatiu que hauria de rebre l'alumne respecte a la seva actuació en la prova (Roberts & Brown, 1990; McWilliam & Botwinski, 2010).

D'altra banda, els professors que veuen la finalitat del projecte com a **formatiu-avaluatiu**, donen més pes al paper de la prova com a facilitadora del procés formatiu de l'alumnat que no pas en l'objectiu avaluatiu. Tot i que s'assenyala que per aconseguir una implicació clara de l'alumnat en la realització de la prova se li ha de donar un pes en el currículum i ha de representar una qualificació o part d'una nota en les assignatures

determinades. En un dels estudis pioners en l'àmbit de la formació infermera, ja es conclou la doble finalitat de la prova ACOE com a potent instrument d'avaluació i efectiu facilitador de l'aprenentatge de les habilitats clíniques dels estudiants d'infermeria (Ross et al., 1988). Altres estudis també avalen l'ACOE en la seva funció de prova d'avaluació formativa de les competències clíniques dels alumnes (Anderson & Stickley, 2002; McWilliam & Botwinski, 2012; Nicol & Freeth, 1998; Rentschler et al., 2007). L'estudi de Khattab & Rawlings (2008), demostra els beneficis educatius de les seves ACOE's modificades com a instruments d'avaluació formativa i avaluativa, específicament, de les habilitats d'exploració física.

En el present estudi, un únic professor considera que la prova ACOE hauria de ser **sols formativa**. En aquesta línia, Dickieson et al. (2008) i Cushing et al. 2011, presenten experiències satisfactòries en la implementació d'una prova ACOE amb finalitat formativa. Els alumnes accepten millor la metodologia si no se'ls avalua, així ho reflecteix també l'estudi d'Alinier (2003).

Algunes de les propostes concretes del professorat quant a la finalitat de la prova dins dels estudis de Grau d'infermeria apunten envers un **entrenament previ a les pràctiques** que realitzen els alumnes en els centres assistencials o la de ser **l'avaluació de l'assignatura del pràcticum** a l'últim curs dels estudis, com un pont de la formació al món professional. Els estudis de Brosnan et al. (2006), Rentschler et al., (2007) i McWilliam & Botwinski (2012), en aquest sentit, també mostren que l'ACOE és una bona preparació prèvia a la immersió clínica dels alumnes.

L'alumnat, majoritàriament, i part del professorat opten perquè la finalitat de la prova ACOE sigui una **avaluació continua** durant la formació universitària dels alumnes,

acompanyant els seus processos d'aprenentatge. Es suggereix fer diferents proves en moments claus dels estudis per veure la progressió en l'assoliment de les competències. Tanmateix, una part del professorat i un grup més reduït d'alumnes opinen que l'ACOE hauria de ser una **prova al final dels estudis de grau**, una avaluació final que englobi tant la part teòrica com la pràctica, tots els àmbits competencials de manera integrada. En l'estudi de Major (2005) es presenta l'experiència d'implementació progressiva de diferents proves ACOE's durant els estudis de pregrau d'infermeria de la Universitat de Salford, les primeres amb un objectiu formatiu i avaluatiu en el darrer curs.

3.3.2 Implementació de la prova

Els comentaris que s'analitzen en aquesta metacategoria fan referència a les opinions dels alumnes i del professorat sobre la implementació de la prova ACOE en els estudis universitaris de Grau en Infermeria. Es recullen tant les opinions favorables com les desfavorables dels dos grups informants. D'altra banda, s'estudia l'eficiència de la prova i les possibilitats i la factibilitat d'implementació.

- **A favor d'implementar**

Una part important dels alumnes es mostren favorables a la implementació de l'ACOE. Alguns dels motius que destaquen per justificar la implementació de la prova són els següents: és una bona prova per avaluar els coneixements més generals; se n'adonen si estan preparats per treballar com a infermeres i estar sols/les davant les situacions que han d'afrontar; avalua tant teoria com pràctica; i és interessant veure's en situacions reals:

“Crec que sí, val la pena que s'implementi perquè t'adones de forma global si vals o estàs més o menys preparat per iniciar-te com a infermera” (Q2)/ “Considero que és una bona

prova per avaluar les coneixements més generals" (Q10)/ "Sí, porque así te ves solo ante una situación y no con la enfermera que siempre te acaba dando una ayuda. Al fin y al cabo en cuatro días estaremos solos" (Q22)/ "Sí, ja que amb un mateix dia has afrontat moltes situacions diferents" (Q24)/ "Sí, ja que avalua tant la teoria com la pràctica d'infermera" (Q35)/ "Sí, crec que és interessant veure't en situacions reals" (Q40)/ "Sí, crec que és molt bo, sí" (GF1)/ "Sí, sí, sí,..."(GF2, 3, 4).

No obstant, alguns alumnes puntualitzen que **preferirien que no comptés** com a part de la nota d'una assignatura perquè es senten pressionats:

"Me parece bien que se implemente, pero sin la presión que hemos tenido nosotros, ya que esta prueba valía para nota" (Q29)/ "Sí, la implementaría en los estudios de enfermería, pienso que está bien, lo que no me agrada es que cuente un 20% de la nota de una asignatura" (Q33).

Per altra banda, s'ha de destacar que la totalitat dels professors entrevistats estan d'acord en què s'implementi. En general, troben que l'ACOE és la prova **ideal per avaluar competències**:

"Jo sóc una entusiasta sobre la prova, em sembla que és ideal" (P2)/ "Em semblaria bé que s'implementés per veure realment si l'alumne ha assolit els coneixements que ha d'aprendre durant la carrera" (P3)/ "És una prova que a mi m'agradaria introduir aquí a l'escola com un element més per ajudar a l'estudiant a tenir unes competències que li permetin desenvolupar-se en aquest món professional tant canviant, tant poc concret i..." (P5)/ "A mi m'estaria bé perquè, clar, com avaluarem les competències al final? Hem d'avaluar competències finals. Una competència final, jo ho tinc molt clar, que amb els exàmens, els treballs, el que avaluem a pràctiques, no estem avaluant una competència integradora, estem avaluant diferents coses. Sí, tenim molta informació, i bé, no deixem de funcionar com funcionàvem amb la diplomatura, en certa manera. Jo entenc que per avaluar una competència globalment has de fer-ho d'una altra manera, i l'única manera

és a partir d'uns escenaris determinats en el qual hi hagin diferents coses, no?" (P7)/ "Per a mi segueix sent LA PROVA, per a l'avaluació de competències" (P9).

- **Desfavorable d'implementar**

Els alumnes que es mostren desfavorables a la implementació de la prova argumenten, bàsicament, el seu desacord en què una prova, en un moment concret, decideixi l'avaluació de tot el que han estudiat durant la carrera:

"Crec que per avaluar a una persona cal fer-ho amb perspectiva i no en un moment concret" (Q1)/ "No, perquè no inclou tots els temes bàsics i una prova no pot decidir el treball realitzat en 3 anys" (Q7)/ "...no pots valorar en 4 hores tres anys d'estudis" (Q25)/ "No, perquè no crec que aquesta prova pugui avaluar els tres anys de carrera" (Q31).

Els nervis, la pressió i, en alguns casos, el bloqueig que experimenten els alumnes en realitzar la prova són més motius que justificarien la tendència desfavorable a la seva implementació:

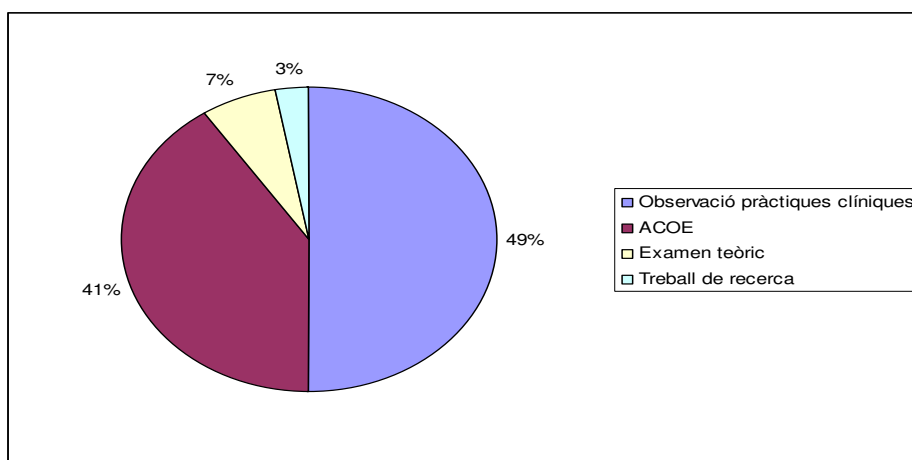
"No és una bona eina perquè no actues igual i et poses nerviós. No m'agradaria que s'implementés (Q18) / "No quiero que se implemente, creo que es una manera de que el alumno se ponga más nervioso y, muchas veces, se bloquea" (Q48)/ "No, ja que els "nervis" fan que els resultats no siguin del tot reals de com ho fariem a la vida real" (Q70).

- **Preferència per altres proves**

A tots els alumnes participants se'ls va preguntar que, en cas d'haver de realitzar una prova avaluativa al final dels estudis universitaris d'infermeria, quin tipus de prova preferirien. Se'ls hi van donar quatre opcions: examen escrit amb casos, treball de recerca, ACOE o observació directa de la pràctica clínica.

Tal i com es pot veure en el gràfic 4, l'avaluació que els alumnes van preferir va ser l'observació directe de les pràctiques clíniques (37 alumnes - un 49%), seguida de l'ACOE (30 alumnes – 41%) i uns pocs alumnes escollien fer un examen teòric-escrit (5 alumnes – 7%) o un treball de recerca (2 alumnes- 3%).

Gràfic 4. Preferències de l'alumnat respecte a la prova avaluativa final.



Els motius que argumenten els alumnes per **preferir ser avaluats en l'observació directa** de les pràctiques són que: el tutor/observador pot veure l'evolució del seu aprenentatge, en les pràctiques estan més tranquils i concentrats i poden demostrar millor tot el que saben, els casos són reals i s'actua amb més normalitat:

“En les pràctiques clíniques hi ha casos reals i s’actua amb més normalitat” (Q5)/ “Creo que la observación directa es lo mejor porque evalúan tu evolución y no sólo tus competencias en un momento dado y no influyen tanto los nervios” (Q12)/ “El entorno real de la observación directa siempre es preferible porque en un mes vamos a estar solas en ese mismo entorno” (Q16 / “Creo que en las prácticas es donde más se aprende y donde mejor puedes demostrar lo que sabes” (Q36)/ “Millor en les pràctiques perquè és on realment estem més tranquils i concentrats” (Q42).

El petit grup d'alumnes que opten per l'examen teòric valoren que aquest tipus de prova els dona més tranquil·litat i que poden reflectir millor tot el que saben:

“El examen teórico te da más tranquilidad al poder desarrollar el caso” (Q33) / “En un examen teórico puedes plasmar más lo que sabes” (Q66).

Respecte al treball de recerca, aprecien que l'alumne pugui escollir un tema del seu interès:

“En el treball de recerca és on et pots desenvolupar en l'àmbit que prefereixis” (Q63).

- **Preferència per l'ACOE**

Una part considerable de l'alumnat prefereix la prova ACOE respecte a altres tipus d'avaluacions finals. Cal valorar aquesta preferència donat que és una prova que acaben de conèixer i les altres opcions són formats de proves avaluatives de les que han acumulat més experiència.

Prefereixen l'ACOE perquè la consideren un **bon examen d'avaluació** i la qualifiquen de més real, entretinguda, innovadora, pràctica, útil, diferent, justa, gratificant i enriquidora:

“ Trobo que l'ACOE és un bon mètode i just per avaluar un alumne” (Q9) /“Preferiria l'ACOE perquè és entretinguda i innovadora” (Q13)/ “La prova ACOE és un bon examen d'avaluació” (Q27)/ “És molt pràctica i útil” (Q43)/ “És molt gratificant veure que ho pots fer” (Q47)/ “Hacer una ACOE es una experiencia diferente” (Q57)/ “Prefereixo la prova ACOE perquè personalment m'ha enriquit molt” (Q61).

Valoren que la prova inclogui aspectes teòrics i pràctics i que **avalui competències** que no es poden valorar en exàmens escrits:

“No sólo se centra en la teoría sino que también hay práctica” (Q29) / “És una representació més real dels coneixements. A més avalua competències que no es poden avaluar amb exàmens escrits” (Q35).

- **Avaluació final no com a prova única**

El professorat especifica que l'avaluació final del Grau d'Infermeria no hauria de ser una prova única. Alguns professors creuen que s'hauria de **complementar amb una prova teòrica**:

“L'ACOE, sí, única no, a mi no m'agrada mai utilitzar una metodologia única, ni d'aprenentatge ni d'avaluació, perquè els alumnes poden ser més hàbils en una cosa que en una altra. Tot i que no s'ha de tenir en compte, també un pot tenir un mal dia... Una prova única, avaluativa no és mai bona. I, probablement, a veure, competències més teòriques doncs potser es poden avaluar més a nivell d'examen i dediquem-nos més amb l'ACOE a treballar competències més procedimentals, actitudinals o habilitats socio-emocionals, comunicatives, etc. Optimitzar més la prova, potser, en aquest sentit... però per a mi és la prova ideal per avaluar competències en els alumnes” (P9).

Al final dels estudis de Grau d'infermeria, **una prova tipus ACOE i el treball fi de grau** es valoren com a proves **complementàries**:

“Treball de final de carrera perfecte, però a part hi ha d'haver una ACOE o prova simulada, digues-li com vulguis, que compti un tant per cent de la nota” (P3)/ “Però jo crec que l'ACOE i el treball de fi de grau no són excloents. Crec que es complementen. El treball fi de grau és molt més creatiu, l'alumne ha de demostrar que té la capacitat de crear per ell mateix alguna proposta i l'ACOE està molt més orientada a l'acció i a la capacitat de

prendre decisions davant de determinades situacions” (P6)/ “Jo crec que hauria d’haver, una prova tipus ACOE i després un treball de recerca o un projecte, perquè les competències relacionades amb la recerca, jo crec que la prova ACOE no et permet avaluar-les. L’ACOE et permet incorporar elements de la teoria específica, diguem anatomia, psicologia, tot això,... però la part més instrumental de fer una defensa oral, presentar un pòster, fer una recerca, la prova ACOE no t’ho permet avaluar. El treball fi de grau està molt bé dins dels estudis finals, pots avaluar unes competències determinades, més transversals. I després per avaluar la part més específica, més professional, una prova ACOE estaria bé” (P7).

També hi ha altres opinions que consideren **complementària l’ACOE amb l’avaluació de les pràctiques:**

“Com a prova final, l’ACOE amb les situacions simulades i l’avaluació de la practiques, són complementàries. La complexitat de la practica, tots els imputs que hi ha, també s’han d’avaluar. Saps que hi falta aquí? Tot i que s’avaluava en alguna situació, és el treball en equip i com es gestiona la incertesa de que allò que està fent potser no anirà bé. En una ACOE és difícil avaluar-ho. Si es comunica bé o no es pot avaluar bé en una ACOE, però el seguiment d’una relació amb un malalt és difícil d’avaluar. Jo la veig finalista, sí, però complementaria amb l’avaluació de pràctiques” (P8).

- **Prova eficient**

El professorat considera que, tot i el seu cost, la prova ACOE és eficient. Amb l’ACOE pots **avaluar amb garanties** a l’alumne i incloure aspectes que no pots avaluar amb altres tipus d’exàmens:

“Jo penso que valdrien la pena, jo penso que sí. Si volem que els alumnes estiguin correctament avaluats..., clar perquè tu dius “Home, a les pràctiques ja s’avalua”, és molt difícil perquè els avaluadors són molts i amb criteris diferents i..., en canvi, amb l’ACOE

tots passarien per un lloc que podríem dir: "Aquest alumne podem garantir que ho sap fer". Jo ho trobo molt bé, jo sóc una defensora de l'ACOE" (P1)/ "És una prova cara, però les coses així són cares. El cost val la pena. No pots dissenyar un grau de 4 anys amb totes les proves així, però sí amb algunes proves determinades d'aquest tipus" (P2)/ "Jo crec que sí, que és eficient. És diferent del què avalués en els altres exàmens. Per exemple, en un examen escrit avalués coneixement; en canvi, en l'ACOE es poden avaluar moltes altres coses com, per exemple, l'actitud. Per tant, crec que sí que valen la pena els recursos que es destinen" (P3)/ "Home, eficient... diuen que: "l'eficàcia és la teoria, l'efectivitat la realitat i l'eficiència el que vol la gerència". Fora bromes, jo penso que és LA PROVA. I no ho dic ara. Quan en grau ens van començar a demanar que tot ho havíem de tenir per competències..., a mi i altra gent ens ve el cap: vertaderament avaluem competències, no? Per avaluar competències, la prova ha de ser tipus ACOE, perquè és posar en situació simulada aquests coneixements, aquestes habilitats i aquestes actituds i això només es pot fer així" (P9).

Alguns professors destaquen l'**elevat cost d'inversió** que té a l'inici de ser implementada. Veuen la prova eficient a la llarga:

"Penso que es una prova que si tu et plantejges fer-la amb els teus alumnes has de fer una inversió important. Són molts diners. A més és alumne per alumne, necessites gent molt ben entrenada i tot això és una despesa. Un cop muntada i rodada, potser no ho és tant..., però, s'ha de fer una inversió d'inici i són bastants diners, clar. I si, per exemple, és que tu la compres, hi ha una empresa que la té, dius, jo la compro perquè la vull utilitzar, déu n'hi do, ho has de tenir molt clar. Per tenir unes proves per avaluar tot això al llarg dels anys, has de fer una inversió. Clar, si això tu ho utilitzes molt després i realment avalués d'aquesta manera i formes d'aquesta manera... Jo compto que a la llarga sí que deu ser eficient, però d'entrada és una despesa molt bèstia" (P7)/ "Els recursos de personal i de material són assumibles, però el pressupost es dispara les primeres vegades que es duu a terme. S'ha de fer la inversió sobre el disseny" (P11).

Una de les aportacions condiciona l'eficiència de la prova si s'aglutinen esforços i es fa un **projecte interuniversitari** per implementar l'ACOE a les Facultats/Escoles d'infermeria:

“Seria molt eficient per a mi si aconseguíssim aglutinar facultats, que aquesta prova es pogués fer aglutinant institucions, facultats. Ara, si cada Facultat s'hagués de gestionar la seva ACOE no, perquè es molt difícil de dur-ho a terme, perquè cal una mobilització de mitjans molt importants, però que té molt sentit per això. S'hauria de buscar alguna manera de fer que fos de caràcter interuniversitari” (P6).

- **Implementació factible**

Alguns dels professors entrevistats consideren susceptible d'ésser feta o d'esdevenir realitat l'organització d'una prova ACOE a la seva EUI/FI, però condicionat a la proposta que es presenti i a la política universitària del moment:

“Jo crec que sí, ja que fins ara ens han estat ajudant a pagar les ACOE. Jo crec que sí, que alguna cosa d'ajuda ens donarien. Si fins ara ens donen el que ens han donat per les ACOE, si se'ls hi planteja bé, sí. També t'haig de dir que depenem dels vicedirectors que et toquen i de la política que tinguin” (P3)/ “El què passa és que amb aquesta situació de crisi amb recursos i tal... no sé com ho podré posar en marxa, no? Però m'agradaria posar-ho en marxa. Com? No ho sé encara, haig de madurar-ho. Sí que ho veig factible, sí, sí. Si faig una bona proposta penso que sí” (P5).

- **Dificultats de viabilitat**

Es destaca que el **problema econòmic** esdevé l'únic entrebanc que dificulta una possible implementació de la prova ACOE:

“Factible..., és un problema de peles, ara per ara, jo crec que no. És un assumpte de diners però jo ho veig molt interessant” (P1)/ “Sí, és factible, l'únic problema és l'econòmic. I més, tenint en compte la dinàmica d'aquesta universitat que és afavorir aquest tipus de

formació. De totes maneres, et pots adaptar a partir d'un pressupost, les ganes hi són!" (P2).

Davant les dificultats econòmiques del moment actual, s'han de buscar **fórmules creatives** per fer factible la implementació d'una prova per avaluar competències:

"Es que ara estic molt condicionada perquè estem en un moment molt excepcional. Igual si m'ho preguntes fa un o dos anys et dic que en un termini d'uns deu anys.. Jo tinc clar que és cap a on hem d'anar, jo crec que sí; però tal i com jo l'he coneguda amb tots els recursos logístics no ho veig factible, no ho veig viable ara per ara. Però...potser sí que hauríem de desenvolupar pensaments, estratègies, ser més creatius, crear sinèrgies per poder ajuntar recursos i poder apropar-nos a alguna cosa que ens portés cap allà. Es que torno a repetir, no és que t'agradi o no t'agradi, es que si volem ser coherents amb allò que se'ns demana. I en infermeria, ostres, és que en infermeria aquesta part de posar a la pràctica, és el tot. Hi ha carreres que dius que l'avaluar per competències no..., no té massa... però jo crec que en infermeria haurien de tendir-hi i arribar-hi, és molt necessari. Hauríem de buscar la manera que això fos viable, això no pot quedar allà, és que són coses..., s'ha de rentabilitzar tot el treball fet fins ara" (P9).

- **Projecte interuniversitari**

Perquè la implementació de la prova ACOE sigui possible, el professorat d'alguns centres proposen que el projecte continuï sent interuniversitari, és a dir, compartit amb altres Escoles/Facultats d'infermeria:

"Aquí solets nosaltres no ho veig factible. Jo penso que la gràcia, o una de les gràcies que tenia es que hi havia gent diversa compartint. Per tant, era molt més real, molt més fidel a la realitat, perquè la realitat és molt diversa. Perquè a les facultats hi ha estils, tots ho sabem i, llavors, en certa manera, esmorteir aquests estils i integrar era una de les gràcies que tenia" (P6) / "El que sí, crec, és que hauríem treballar molt, molt en conjunt, entre

Escoles, treballar més en conjunt. Tots parlem de treballar amb competències, però parlem del mateix?” (P9) / “Si, pot ser una molt bona prova, realment estaria bé que la prepararessin els mateixos professors de cada Facultat. Però per altra banda també, que la prova s’organitzi des d’una institució aliena amb un comitè de prova format per professorat de diferents centres, permet que la mateixa prova es pugui realitzar a diferents Escoles” (P11).

Respecte a la **implementació de la prova ACOE** en els estudis universitaris d’infermeria, una part important dels alumnes participants es mostren **favorables a la seva implementació**. Les raons que més els motiven són els lligams que té la prova amb la pràctica real i que els hi serveix per saber si estan preparats o no per treballar com infermers/res. Cal destacar la importància d’aquesta resposta positiva perquè els alumnes contesten després del seu primer contacte amb la metodologia ACOE i el format actual de la prova no és especialment atractiva per a ells perquè té una finalitat bàsicament avaluativa. D’altra banda, el professorat entrevistat, de manera unànime, es manifesta a favor de la implementació de la prova ACOE per poder avaluar d’una manera integrada les competències dels estudiants d’infermeria al final dels estudis d’infermeria. Els arguments que donen els alumnes **desfavorables a la seva implementació** es basen en el desacord que s’avaluï en una sola prova les competències que han assolit al llarg de tota la seva formació, aquesta circumstància els genera molt nerviosisme i pensen que no podran demostrar tot el que saben.

Quan es pregunta directament als estudiants respecte al tipus de metodologia avaluativa que preferirien en una prova per avaluar les competències al finalitzar els estudis d’infermeria, s’inclinen, **en primer lloc, per l’observació directa de les pràctiques clíniques** (49%) perquè és l’entorn en el que es troben més tranquils, poden demostrar tot el que han après i el tutor pot veure l’evolució del seu aprenentatge. En segona opció

(41%), **opten per la prova ACOE** perquè la consideren una prova justa i útil que avalua competències. A molta distància, es mostren les preferències per fer un examen teòric (7%) o un treball de recerca (3%).

Cal ressaltar que una part important del professorat puntualitza que **l'avaluació final de grau no hauria de ser una prova única**. Creuen que les diferents proves avaluatives - observació directa de la pràctica, ACOE, treball final de grau i prova escrita de coneixements- haurien de ser complementàries. Segons l'experta en avaluació de la competència mèdica, Miriam Friedman "es necessiten més models integrats d'avaluació per dirigir-nos cap al concepte: *la suma és millor que les parts*" (Friedman, 2000, p. 474). Alguns dels professors entrevistats opinen que l'ACOE s'hauria de complementar amb una prova escrita per avaluar les competències teòriques o el treball final de grau per avaluar competències més transversals, com per exemple fer una defensa oral d'una recerca. L'avaluació final de grau també hauria de complementar-se amb la valoració directa de l'actuació dels alumnes a les pràctiques clíniques. En la mateixa línia, l'estudi de Borbasi & Koop (1993) conclou que és molt recomanable que l'ACOE no s'utilitzi aïlladament, sosté que hauria de ser un dels instruments, conjuntament amb l'avaluació directa, de la pràctica clínica. També, en els resultats que presenta McGaughey (2004) el professorat està d'acord que per avaluar les competències clíniques s'ha de utilitzar tant l'ACOE com l'avaluació de la pràctica. A l'emprar l'ACOE conjuntament amb altres mètodes d'avaluació, es tracta de potenciar la transferència de coneixements a la pràctica clínica (Furlong et al., 2005). Mitchell, Henderson, Groves, Dalton, & Nulty (2009) diuen que "és necessari utilitzar diversos mètodes d'avaluació per capturar la naturalesa de la pràctica de la infermeria" (p. 403). En l'estudi de Martensson & Lofmark (2013) es recomana "un enfocament multi-mètode perquè és útil per assegurar si els estudiants han aconseguit veritablement el complex repertori de coneixements, habilitats i actituds

que necessiten per ser competents a la pràctica” (p. 5). Segons Walsh et al. (2009), es fa palès que: “la tasca de l’ACOE ha de ser avaluar àrees de la competència clínica que no són avaluades en altres estratègies d’avaluació com els exàmens teòrics o que són difícils d’avaluar objectivament a la pràctica perquè no es poden controlar els factors de l’entorn prèviament. Per tant, es conclou que és recomanable un enfocament d’avaluació multi-mètode” (p. 1592).

Un dels factors que s’ha considerat una barrera per a la implementació de les proves ACOE és el seu elevat cost (Khattab & Rawlings, 2001). Malgrat això, tots els professors entrevistats en el present estudi creuen que **la prova ACOE és eficient**. Opinen que la despesa val la pena perquè s’avaluen aspectes de les competències que no es poden avaluar amb altres instruments d’avaluació. Per poder avaluar amb uns criteris objectius les competències, la prova ha de ser tipus ACOE. Sobretot, la prova es veu eficient a la llarga, al principi del projecte s’han d’invertir molts recursos en el disseny i l’entrenament de les persones que hi participen. Tenint en compte l’energia, esforços i temps que ha d’invertir el professorat implicat, es recomana que s’aglutinin les potencialitats de diferents institucions i facultats per fer la prova més eficient.

Una part del professorat informant pensa que és **factible implementar la prova ACOE** a la seva Escola/Facultat si es fa una bona proposta i plantejament del projecte. Tanmateix, cal tenir en compte que un important factor determinant sobre la seva factibilitat es troba en les directrius de les polítiques universitàries del moment. Altres professors que no veuen factible implementar l’ACOE, assenyalen el problema del seu elevat cost com la principal **dificultat per a la viabilitat** del projecte. Proposen ser més creatius i cercar sinergies per intentar que la prova ACOE fos viable. Alguns professors defensen que el **projecte sigui interuniversitari**, que es treballi en conjunt i es comparteixin recursos

entre les diferents EUI/FI. En l'estudi fet per Palese et al. (2012) s'analitzen els costos econòmics de l'ACOE, i tenint en compte el context de crisi econòmica es proposen algunes mesures per reduir-los. Alguns dels suggeriments que sorgeixen d'aquest estudi són: crear un xarxa entre les diferents EUI/FI per intercanviar situacions clíniques i compartir recursos, buscar en les associacions de pacients voluntaris per fer de malalts simulats o establir col·laboracions amb els centres assistencials per aprofitar els seus espais per fer la prova.

CAPÍTOL 4.
ORIENTACIONS EDUCATIVES I
PROPOSTES PER A LA IMPLEMENTACIÓ

CAPÍTOL 4. ORIENTACIONS EDUCATIVES I PROPOSTES PER A LA IMPLEMENTACIÓ

En aquest bloc s'inclouen les orientacions educatives que han sorgit en base a la riquesa i complexitat de les aportacions de l'estudi qualitatiu dut a terme, la triangulació de les dades i la reflexió contrastada dels resultats. També s'aporten algunes propostes per a la implementació de la prova ACOE en els estudis universitaris de Grau en Infermeria.

4.1 Orientacions educatives

- **Els estudiants han d'estar informats àmpliament** de quins són els objectius, en què consistiran i els criteris d'avaluació de totes les proves que hauran d'anar realitzant durant els estudis universitaris. Per facilitar l'acceptabilitat de la prova ACOE, és necessari tenir una cura especial en aquest aspecte al tractar-se d'un instrument avaluatiu poc conegut per l'alumnat. Caldrà utilitzar les estratègies didàctiques i tots els recursos disponibles per garantir que els estudiants estiguin i es sentin abastament i correctament informats.
- **És desitjable que els alumnes coneguin i hagin pogut experimentar prèviament amb la metodologia que seran avaluats.** En aquest sentit, la utilització de malalts simulats/estandarditzats com a instrument formatiu durant els estudis i previ a la realització de la prova ACOE, tranquil·litzaria els alumnes i en podria millorar el rendiment.
- **La durada d'una prova ACOE s'ha d'adequar als objectius i a l'abast del que es vol avaluar.** Per això, cal optimitzar el temps de prova sense oblidar els requisits per garantir una correcta fiabilitat. Tanmateix, s'ha de procurar que el temps del

que l'alumne disposa per fer el que se li demana en cada situació continuï sent suficient. D'altra banda, també amb la intenció de millorar la fiabilitat, és necessari que el moment escollit per realitzar la prova garanteixi que els estudiants estiguin en unes condicions favorables per fer una avaluació d'aquest tipus i equitatives per a tots els candidats.

- Un dels factors que determinen la validesa dels instruments avaluatius és la **claredat de les instruccions** del que es demana fer als candidats. Les pautes que es donen respecte al què s'ha de fer en les situacions que planteja la prova ACOE es consideren adequades. De tota manera, cal insistir als estudiants de la importància de llegir-les i analitzar-les acuradament abans d'entrar a les estacions.
- **El nerviosisme és inherent en l'alumnat davant qualsevol prova avaluativa.** Particularment, en el cas de l'ACOE, la vivència es descriu com a especialment estressant. Per tant, una adequada informació i donar la possibilitat a l'alumnat de provar prèviament la metodologia molt probablement els reduiria l'ansietat. Una manera d'incentivar els estudiants seria presentar l'ACOE com a una oportunitat i un repte de superació professional.
- Un **bon entrenament previ dels observadors** responsables de l'avaluació de l'actuació de l'alumne per interpretar els llistats avaluatius i treballar les diferències de criteri entre els observadors és imprescindible per aconseguir una correcta fiabilitat de la prova. S'ha de tenir en compte que la competència és un fenomen complex i que la interpretació dels resultats d'avaluació sempre requereix del judici d'un expert que pugui fer la seva valoració qualitativa i, evitar

així, que es trivialitzi el procés. Si els observadors fan l'observació directa de les situacions, s'han de situar en una posició discreta per no interferir i els candidats han de saber clarament quin és el seu paper. Cal valorar la factibilitat i les possibilitats educatives d'utilitzar alternatives a l'observació directa de l'actuació de l'alumne fent ús, per exemple, de vidres unidireccionals d'observació o gravar les situacions i fer l'anàlisi posteriorment.

- Es proposa **potenciar l'autoavaluació** dels alumnes com un element fonamental de la capacitat autònoma d'aprenentatge. En aquest sentit, es suggereix incloure espais, durant la prova o posteriorment a la mateixa, de reflexió autònoma de l'alumne respecte a l'experiència i els aprenentatges viscuts durant la realització des les situacions que formen part de la prova ACOE. La visualització d'una videogravació de l'actuació per part del propi estudiant podria augmentar l'efectivitat de l'autoavaluació.
- S'ha de **millorar el feedback** que es dona a l'alumne sobre la seva actuació en la prova ACOE per tal de reforçar els seus aspectes positius i millorar els punts febles que presenta. El *feedback* ha de ser molt descriptiu, centrat en la persona que el rep, estructurat, qualitatiu i proper a la realització de la prova perquè sigui efectiu en l'aprenentatge de l'estudiant. La prova ACOE sense un *feedback* d'aquestes característiques no té gaire sentit pel limitat impacte educatiu que suposa.
- El professorat pot **avaluar**, mitjançant l'actuació i els resultats dels alumnes en la prova ACOE, **la metodologia docent** que s'està emprant durant els estudis universitaris. La prova dona informació al professorat sobre els punts forts i febles del disseny curricular. Permet detectar, globalment, les competències que han de

millorar els alumnes i, en conseqüència, valorar si s'han de fer canvis en els continguts o la metodologia dels plans docents de les assignatures o si cal, revisar l'organització del Pla d'estudis de l'Escola/Facultat. Per tant, convé que la informació que s'obté respecte a la prova sigui el més rica possible i inclogui tant aspectes quantitius com, sobretot, qualitius perquè pugui ser significativa per als docents.

- La prova ACOE es recomana que tingui una **finalitat avaluativa i, ahora, formativa**. És essencial que representi una experiència potent d'aprenentatge de l'alumnat. En aquest sentit, és recomanable potenciar el *feedback* que es dona a l'estudiant després de la seva realització i fomentar l'autoavaluació i reflexió dels alumnes respecte a la seva actuació. D'altra banda, els resultats de la prova han de tenir un pes en el currículum de l'estudiant per aconseguir la seva implicació i compromís.
- Es recomanable que si s'implementa una prova ACOE, aquesta formi part de l'**avaluació continua** del procés d'aprenentatge de l'alumne al llarg dels seus estudis. Les proves ACOE s'han d'incloure dins d'una avaluació programada del currículum universitari. Poden tenir la finalitat tant de preparar les estades als centres de pràctiques com de ser la seva avaluació final.

4.2 Propostes per a la implementació de la prova

Fruit de les aportacions realitzades en el present estudi i de l'experiència acumulada al llarg dels anys, des de la dècada dels 90 del segle XX fins l'actualitat, es perfila el suggeriment d'incloure una prova ACOE com a part d'una estratègia d'avaluació continua amb un enfocament multimètode, dins del programa d'avaluació del currículum del Grau en Infermeria. En aquest sentit, la finalitat del projecte és millorar l'aprenentatge i l'avaluació de les competències clíniques dels estudiants d'infermeria. Tot seguit, es fan algunes propostes d'implementació, en el benentès que s'haurien de consensuar amb l'equip educatiu del centre on s'hi apliqui:

- Realitzar la **prova al finalitzar tercer curs o el primer semestre de quart curs** una vegada els alumnes hagin efectuat una part important de les pràctiques en els centres assistencials i quasi la totalitat de les assignatures. D'aquesta manera, durant l'últim curs/semestre els estudiants podrien treballar els punts a millorar que s'han detectat en l'ACOE i el professorat fer un seguiment de l'evolució de les competències de l'alumnat. Abans de realitzar la prova ACOE els alumnes haurien de tenir l'oportunitat d'**experimentar**, com una estratègia formativa més, **amb malalts simulats** i així, minimitzar l'impacte inicial d'un nou instrument avaluatiu. Aquesta activitat es podria dur a terme a segon curs o durant el primer semestre de tercer curs.
- Per tal de **potenciar la viabilitat del projecte i millorar el seu cost-efectivitat**, es proposa implementar una prova d'unes **dues hores de durada**, el mínim per garantir una fiabilitat adequada per aquesta metodologia (van der Vleuten & Schuwirth, 2005). Sempre mantenint la qualitat i credibilitat de la prova, es pot intentar buscar voluntaris en diverses associacions perquè facin de malalts

simulats. També es proposa explorar formes de **col·laboració** entre diferents universitats per rendibilitzar i compartir recursos.

- La prova **incorporaria l'autoavaluació** com un espai formal dins de la prova. Es demanaria a l'estudiant que reflexionés per escrit sobre la seva actuació immediatament després de resoldre cada situació clínica. Aquestes reflexions es contrastarien posteriorment amb el visionat de la videogravació dels casos i **s'enriquieren amb el *feedback*** que proporcionaria el professor/a individualment a l'alumne sobre els seus punts forts i els aspectes a millorar.
- **Informar àmpliament** i a fons sobre la prova. Atès que formaria part del programa educatiu de la Universitat, els alumnes sabrien des de l'inici de la carrera com seria la prova ACOE i el moment dels estudis en què se'ls demanaria realitzar-la.
- Per garantir l'èxit del projecte, s'ha d'**involucrar a totes les part implicades**. Per una banda, l'equip directiu amb el seu suport i el professorat, tant titulars i col·laboradors com associats, amb la seva col·laboració i participació. Es suggereix que els/les professors/res que participin com a observadors/res directes de la prova facin una valoració qualitativa del conjunt de les observacions realitzades que serveixi de base per realitzar una reflexió conjunta sobre la metodologia i els continguts docents del Grau en Infermeria. D'altra banda, caldria portar a terme diferents estratègies perquè la prova fos ben acceptada d'antuvi pels estudiants i que entenguin clarament els avantatges d'aprenentatge que suposa. També seria necessari reflectir el pes que l'ACOE tindria en el currículum avaluatiu. Es proposa

que s'estableixi per la prova ACOE un mínim d'un 5 de nota de tall i que suposi al voltant d'un 20% de la nota de les assignatures pràctiques de tercer o quart curs.

CAPÍTOL 5.

CONCLUSIONS FINALS

CAPÍTOL 5. CONCLUSIONS FINALS

A nivell de **conclusions finals** es pot establir que:

- **Les situacions que s'han plantejat a la prova ACOE són creïbles**, aspecte clau per aconseguir el realisme adient perquè els estudiants puguin actuar i tractar als malalts simulats com si ho fossin de veritat. Alguns aspectes que faciliten aquesta versemblança són, per una banda, la qualitat de la interpretació de les persones que fan les simulacions, en aquest cas actors, i, per altra banda, l'entorn sanitari on es realitza la prova.
- La **credibilitat, la rellevància i la representativitat de les situacions clíniques** que es plantegen en la prova, en el context de la pràctica infermera, refermen la validesa d'aparença i de contingut de l'ACOE per a infermeres.
- La **dificultat de l'ACOE realitzada es considera adequada** al perfil dels candidats avaluats, la qual cosa és essencial per proporcionar validesa i acceptabilitat a la prova.
- Es creu que per garantir un enfocament professional de l'avaluació, **l'observació de l'actuació de l'alumne l'ha de fer un/a docent infermer/a**.
- Els **valors i les aportacions** de la prova ACOE que s'identifiquen **per a l'alumnat** són: l'**autoavaluació** de la seva formació i/o l'**autoconeixement** de la seva actuació professional; rebre **feedback** del que han fet bé i sobretot del que han de millorar; tenir la possibilitat d'**aprendre** i formar-se com infermers/res; **afavorir la responsabilitat individual** per enfrontar-se sols/es a les situacions que planteja la

prova sense l'ajut del tutor/a; ser un **repte per posar-se a prova** en referència a les competències adquirides durant els estudis i adonar-se si estan preparats per treballar com infermers/res; **refermar la seva confiança** i seguretat respecte al que són capaços de fer; permetre **experimentar en situacions noves** que els alumnes no han pogut viure a les pràctiques clíniques i representar un **assaig de la vida real** del que es trobaran en un futur proper quan treballin com infermers/eres. En general, els alumnes consideren que la prova esdevé una **experiència recomanable**.

- Els **valors que més aprecien els professors** respecte a la prova ACOE és la seva capacitat per **integrar** els coneixements, les habilitats i les actituds. D'aquesta manera, es poden **avaluar les competències** dels alumnes en un moment determinat de la seva formació, com per exemple, al final dels seus estudis. Es considera una prova ideal per avaluar competències. Aquest punt reforça la validesa d'aparença de la prova.
- L'ACOE **aporta objectivitat a l'avaluació** sobretot en referència a altres instruments d'avaluació que avaluen l'actuació dels alumnes a les pràctiques clíniques en els que s'observa variabilitat de criteri entre els diferents avaluadors.
- La prova ACOE ha de tenir una **finalitat avaluativa i, alhora, formativa**. És essencial que representi una experiència potent d'aprenentatge per l'alumnat.

- Tot i el seu elevat cost⁴, **la prova ACOE es considera eficient** sobretot com a projecte a mig-llarg termini perquè permet avaluar amb garanties l'alumnat i incloure-hi aspectes que són difícils de valorar mitjançant altres tipus de proves.
- Globalment, una part important dels alumnes i sobretot el professorat, es mostren **favorables a la implementació** d'una prova ACOE.
- La **implementació de la prova ACOE es considera factible** sempre que el projecte presentat tingui el suport de les polítiques universitàries vigents i de l'equip del professorat del centre educatiu. La **viabilitat del projecte** ACOE està condicionada a buscar fórmules imaginatives i resolutives per abaratir costos i optimitzar recursos sense afeblir la qualitat de la proposta avaluativa.

5.1 Futures línies d'investigació

El treball iniciat en aquesta recerca obre noves preguntes i dona peu a un ventall d'accions d'investigació derivades que, es concreten en els aspectes següents:

- En base a les línies marcades, treballar en un projecte concret i viable per implementar la prova ACOE en els estudis de Grau en Infermeria. Es tractaria de buscar el consens de l'equip docent i directiu del centre i establir les bases del projecte; formar el comitè de prova i fer-ne el disseny: competències que s'avaluarien, taula d'especificacions, casos a utilitzar, criteris d'avaluació, com es donarà el *feedback* a l'alumnat. També caldria buscar els recursos humans, materials i econòmics necessaris i planificar i fer totes les accions tècniques,

⁴ El cost d'una prova ACOE és molt variable i s'estima aproximadament entre 100 a 500€ per alumne en funció, entre altres aspectes, del disseny i la complexitat de la prova, del nombre d'estacions i de pacients estandarditzats i observadors emprats.

administratives i logístiques que es necessiten abans, durant i després de la prova per la correcta realització de la mateixa.

- Estudiar les característiques com instrument avaluatiu de la prova ACOE implementada: validesa, fiabilitat, impacte educatiu, acceptabilitat i factibilitat per analitzar la seva utilitat.
- Valorar la influència del programa avaluatiu dels estudis universitaris d'infermeria i dels diferents instruments d'avaluació utilitzats en l'aprenentatge de l'alumne.
- Estudiar com es pot millorar l'objectivitat en l'avaluació de les assignatures que es realitzen als centre de pràctiques i el *feedback* entre el tutor i l'alumne.
- Aprofundir en altres estratègies formatives i avaluatives que afavoreixin l'autoaprenentatge i la reflexió de l'alumnat.

L'aprofundiment en aquestes línies de recerca permetria, tal i com ja s'ha esmentat anteriorment, adequar l'aprenentatge i avaluació del estudis d'infermeria a les directrius emmarcades en l'EEES.

BIBLIOGRAFIA

- Ahuja, J. (2009a). How to develop and run an OSCE. *Practice Nurse*, 37(5), 47-52. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2010256928&site=ehost-live&scope=site>
- Ahuja, J. (2009b). OSCE: A guide for students, part 1. *Practice Nurse*, 37(1), 37-39. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2010191981&site=ehost-live&scope=site>
- Alinier, G. (2003). Nursing students' and lecturers' perspectives of objective structured clinical examination incorporating simulation. *Nurse Education Today*, 23(6), 419-426.
- Alinier, G., Hunt, W. B., & Gordon, R. (2004). Determining the value of simulation in nurse education: Study design and initial results. *Nurse Education in Practice*, 4(3), 200-207. doi:10.1016/S1471-5953(03)00066-0
- Alonso, L. E. (1998). *La mirada cualitativa en sociología: Una aproximación interpretativa*. Madrid: Fundamentos.
- Álvarez-Gayou, J. L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa: Fundamentos y metodología*. México D.F.; Barcelona ... etc.: Paidós.

- Alvira, F. (2011). *La encuesta: Una perspectiva general metodològica* (2a. ed.). Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Anderson, M., & Stickley, T. (2002). Finding reality: The use of objective structured clinical examination (OSCE) in the assessment of mental health nursing students interpersonal skills. *Nurse Education in Practice*, 2(3), 160-168. doi:10.1054/nepr.2002.0067
- ANECA. (2003). *Programa de convergència europea. El crèdit europeu*. Madrid: Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y la Acreditación.
- ANECA. (2004). *Libro blanco. Título de grado de enfermería*. Madrid: Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación.
- AQU Catalunya. (2003). *Marc general per a la integració europea*. Barcelona: Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya.
- AQU Catalunya. (2009). *Guía para la evaluación de competencias en medicina*. Barcelona: Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya.
- Arboix, E., Barà, J., Ferrer, F., Font, J., Forns, M., Mateo, J., . . . Sangrà, A. (2003). *Marc general per a l'avaluació dels aprenentatges dels estudiants*. Barcelona: Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari a Catalunya.
- Australian Nursing and Midwifery Council (ANMC). (2005). *National competency standards for the registered nurse*. Melbourne: Nursing and Midwifery Board of Australia.

BIBLIOGRAFIA

- Axley, L. (2008). Competency: A concept analysis. *Nursing Forum*, 43(4), 214-222.
doi:10.1111/j.1744-6198.2008.00115.x
- Baid, H. (2011). The objective structured clinical examination within intensive care nursing education. *Nursing in Critical Care*, 16(2), 99-105. doi:10.1111/j.1478-5153.2010.00396.x
- Barratt, J. (2010). A focus group study of the use of video-recorded simulated objective structured clinical examinations in nurse practitioner education. *Nurse Education in Practice*, 10(3), 170-175. doi:10.1016/j.nepr.2009.06.004
- Barrio-Cantalejo, I. M., & Simón-Lorda, P. (2006). Problemas éticos de la investigación cualitativa. *Medicina Clínica*, 126(11), 418-423. doi: 10.1157/13086126
- Barrows, H. S. (1993). An overview of the uses of standardized patients for teaching and evaluating clinical skills. *Academic Medicine*, 68(6), 443-451.
- Barrows, H. S., & Abrahamson, S. (1964). The programmed patient: A technique for appraising student performance in clinical neurology. *Journal of Medical Education*, 39, 802-805.
- Barry, M., Bradshaw, C., & Noonan, M. (2013). Improving the content and face validity of OSCE assessment marking criteria on an undergraduate midwifery programme: A quality initiative. *Nurse Education in Practice*, doi:10.1016/j.nepr.2012.11.006
- Barry, M., Noonan, M., Bradshaw, C., & Murphy-Tighe, S. (2012). An exploration of student midwives' experiences of the objective structured clinical examination assessment process. *Nurse Education Today*, 32(6), 690-694. doi:10.1016/j.nedt.2011.09.007

- Bartfay, W. J., Rombough, R., Howse, E., & Leblanc, R. (2004). Evaluation. the OSCE approach in nursing education. *The Canadian Nurse*, 100(3), 18-23. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/71823842?accountid=15293>
- Bartolomé, M. (1997). *Metodologia qualitativa orientada cap al canvi i la presa de decisions*. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya.
- Benner, P. E. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Reading, Mass. etc.: Addison-Wesley.
- Bisquerra, R. (1989). *Métodos de investigación educativa: Guía práctica*. Barcelona: Ceac.
- Black, J., Allen, D., Redfern, L., Muzio, L., Rushowick, B., Balaski, B., . . . Round, B. (2008). Competencies in the context of entry-level registered nurse practice: a collaborative project in Canada. *International Nursing Review*, 55(2), 171-178. doi:10.1111/j.1466-7657.2007.00626.x
- Blasco, T., & Otero, L. (2008). Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista (I). *Nure Investigación*, 33, 1-5. Retrieved from http://www.nureinvestigacion.es/ficheros_administrador/f_metodologica/formet_332622008133517.pdf
- Blay, C. (1997). Evaluación de la competencia profesional de los medicos. *Cuadernos de Gestión*, 3, 68-75.

BIBLIOGRAFIA

- Borbasi, S. A., & Koop, A. (1993). The objective structured clinical examination: Its application in nursing education. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 11(2), 33-40. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=1994182291&site=ehost-live&scope=site>
- Borg, W. R. & Gall, M. D. (1983). *Educational Research: An Introduction*. New York: Logman.
- Brailovsky, C., Grand-Maison, P., & Lescop, J. (1997). Construct validity of the québec licensing examination SP - based OSCE. *Teaching and Learning in Medicine*, 9(1), 44-50.
doi:10.1080/10401339709539811
- Bramble, K. (1994). Nurse practitioner education: Enhancing performance through the use of the objective structured clinical assessment. *The Journal of Nursing Education*, 33(2), 59-65.
- Brookes, D. (2007). Objective structured clinical examination assessment. *Nursing Times*, 103(43), 30-31. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2009698295&site=ehost-live&scope=site>
- Brooks, G. (2004). Assessment of student advanced neonatal nurse practitioners in resuscitation and stabilisation of the newborn: The use of the objective structured clinical examination. *Journal of Neonatal Nursing*, 10(6), 184-188. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2005026327&site=ehost-live&scope=site>

- Brosnan, M., Evans, W., Brosnan, E., & Brown, G. (2006). Implementing objective structured clinical skills evaluation (OSCE) in nurse registration programmes in a centre in Ireland: a utilisation focused evaluation. *Nurse Education Today*, 26(2), 115-122.
doi:10.1016/j.nedt.2005.08.003
- Bujack, L., McMillan, M., Dwyer, J., & Hazleton, M. (1991a). Assessing comprehensive nursing performance: The objective structural clinical assessment (OSCA) part 1 — development of the assessment strategy. *Nurse Education Today*, 11(3), 179-184. doi:10.1016/0260-6917(91)90057-H
- Bujack, L., McMillan, M., Dwyer, J., & Hazleton, M. (1991b). Assessing comprehensive nursing performance: The objective structured clinical assessment (OSCA) part 2 — report of the evaluation project. *Nurse Education Today*, 11(4), 248-255. doi:10.1016/0260-6917(91)90086-P
- Bulfone, G., Zanini, A., Tosolini, C., & Zuliani, S. (2006). The OSCE method (Objective Structured Clinical Examination) in the university course for nurses in Udine. *Assistenza Infermieristica e Ricerca*, 25(3), 176-180.
- Byrne, E., & Smyth, S. (2008). Lecturers' experiences and perspectives of using an objective structured clinical examination. *Nurse Education in Practice*, 8(4), 283-289. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2009971812&site=ehost-live&scope=site>

BIBLIOGRAFIA

- Callejo, J. (2001). *El grupo de discusión: Introducción a una práctica de investigación*. Barcelona: Ariel.
- Callejo, J. (2009). *Introducción a las técnicas de investigación social*. Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces.
- Cantrell, M. (2009). Simulated/standardised patients. In J. A. Dent, R. M. Harden (Eds.), *A practical guide for medical teachers* (pp. 223-227). Edinburgh etc.: Elsevier.
- Carrero, V., Soriano, R., & Trinidad, A. (2012). *Teoría fundamentada grounded theory. El desarrollo de teoría desde la generalización conceptual*. (2a ed.). Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Cazzell, M., & Rodriguez, A. (2011). Qualitative analysis of student beliefs and attitudes after an objective structured clinical evaluation: Implications for affective domain learning in undergraduate nursing education. *The Journal of Nursing Education*, 50(12), 711-714.
doi:10.3928/01484834-20111017-04
- Chabeli, M. M. (2001). Alternative methods for clinical nursing assessment and evaluation. *Health SA Gesondheid*, 6(3), 18-30. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2003080779&site=ehost-live&scope=site>

- Cilliers, F. J., Schuwirth, L., Adendorff, H. J., Herman, N., & van der Vleuten. (2010). The mechanism of impact of summative assessment on medical students' learning. *Advanced Health Science Education, 15*(5), 695-715.
- Cilliers, F. J., Schuwirth, L., Herman, N., Adendorff, H., & van der Vleuten. (2012). A model of the pre-assessment learning effects of summative assessment in medical education. *Advanced Health Science Education, 17*(1), 39-53.
- Clarke, S., McDonald, S., & Rainey, D. (2012). Assessing registered nurses' clinical skills in orthopaedics. *Nursing Standard, 26*(43), 35-42.
- Clarke, S., Rainey, D., & Traynor, M. (2011). Using the objective structured clinical examination (OSCE) to assess orthopaedic clinical skills for the registered nurse. *International Journal of Orthopaedic & Trauma Nursing, 15*(2), 92-101. doi:10.1016/j.ijotn.2010.11.003
- Coates, V. E., & Chambers, M. (1992). Evaluation of tools to assess clinical competence. *Nurse Education Today, 12*(2), 122-129. doi:10.1016/0260-6917(92)90038-P
- Coffey, A., & Atkinson, P. (2003). *Encontrar el sentido a los datos cualitativos: Estrategias complementarias de investigación*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquía.
- Colás, M. P., & Buendía, L. (1994). *Investigación educativa* (2a ed.). Sevilla: Alfar.
- Cook, T. D. (1986). *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa*. Madrid: Morata.

- Cottell, P. (2007). A reflection on objective structured clinical examinations (OSCEs). *Primary Health Care*, 17(10), 22-23. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2009748848&site=ehost-live&scope=site>
- Cowan, D. T., Norman, I., & Coopamah, V. P. (2005). Competence in nursing practice: A controversial concept – A focused review of literature. *Nurse Education Today*, 25(5), 355-362. doi:10.1016/j.nedt.2005.03.002
- Cushing, A., Abbott, S., Lothian, D., Hall, A., & Westwood, O. M. (2011). Peer feedback as an aid to learning--what do we want? Feedback. When do we want it? Now! *Medical Teacher*, 33(2), 105-112. doi:10.3109/0142159X.2011.542522
- de Andrés, J. (2000). El análisis de estudios cualitativo. *Atención Primaria*, 25(1), 42-46.
- de La Cuesta, C. (2006). Estrategias cualitativas más usadas en el campo de la salud. *Nure investigación*, 25, 1-4. Retrieved from http://www.nureinvestigacion.es/ficheros_administrador/f_metodologica/fimetod_25.pdf
- del Rincón, D. (1995). *Técnicas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Dykinson.
- Delavar, M., Salmalian, H., Faramarzi, M., Pasha, H., Bakhtiari, A., Nikpour, M., & Ledari, F. (2013). Using the objective structured clinical examinations in undergraduate midwifery students. *Journal of Medicine and Life*, 6(1), 76-79.
- Delgado, J. M., & Gutiérrez, J. (2007). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales* (2a ed.) Madrid: Síntesis.

- Delgado-Hito, M. P., & Icart, M. T. (2012). Fases de la investigación cualitativa. In M. T. Icart, A. M. Pulpón, E. M. Garrido & M. P. Delgado-Hito (Eds.), *Cómo elaborar y presentar un proyecto de investigación, una tesina y una tesis* (pp. 31-42). Barcelona: Universitat de Barcelona.
- Dent, J. A., & Harden, R. M. (2009). *A practical guide for medical teachers* (3rd ed.). Edinburgh etc.: Elsevier.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (1994). *The Sage Handbook of qualitative research*. London: Sage Publications.
- Dickieson, P., Carter, L. M., & Walsh, M. (2008). Integrative thinking and learning in undergraduate nursing education: three strategies. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 5. doi:10.2202/1548-923X.1696
- Ende J. (1983). Feedback in clinical medical education. *JAMA*, 250(6), 777-781.
doi:10.1001/jama.1983.03340060055026
- Epstein, R. M., & Hundert, E. M. (2002). Defining and assessing professional competence. *JAMA*, 287(2), 226-235. doi:10.1001/jama.287.2.226
- Erfanian, F., & Khadivzadeh, T. (2011). Evaluation of midwifery students' competency in providing intrauterine device services using objective structured clinical examination. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 16(3), 191-196.

BIBLIOGRAFIA

- Esteve, N., Elias, A., Esteve, C., Pagès, J., Pera, I., & Peya, M. (1997). *Competències de la professió infermera*. Barcelona: Consell Català de Especialitats en Ciències de la Salut. Institut d'Estudis de la Salut. Consell de Col·legis Oficials de Diplomats en Infermeria de Catalunya.
- Fahy, K., & Lumby, J. (1988). Clinical assessment in a college program. *The Australian Journal of Advanced Nursing*, 5(4), 5-9.
- Flick, U. (2007). *Introducció a la investigació qualitativa* (2a ed.). Madrid: Morata.
- Fornells, J. M., Julià, X., Arnau, J., & Martínez-Carretero, J. M. (2008). Feedback en educació mèdica. *Educación Médica*, 11(1), 7-12.
- Franklin, P. (2005). OSCEs as a means of assessment for the practice of nurse prescribing. *Nurse Prescribing*, 3(1), 14. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2009068317&site=ehost-live&scope=site>
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., . . . Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376(9756), 1923-1958. doi:10.1016/S0140-6736(10)61854-5
- Friedman, M. (2000). The role of assessment in expanding professional horizons. *Medical Teacher*, 22(5), 472-477. doi:10.1080/01421590050110731

- Friedman, M. (2009). Principles of assessment. In J. A. Dent, R. M. Harden (Eds.), *A practical guide for medical teachers* (pp. 303-310). Edinburgh etc.: Elsevier.
- Furlong, E., Fox, P., Lavin, M., & Collins, R. (2005). Oncology nursing students' views of a modified OSCE. *European Journal of Oncology Nursing*, 9(4), 351-359.
doi:10.1016/j.ejon.2005.03.001
- Gastaldo, D; Mckeever, P. (2000). Investigación cualitativa, ¿intrínsecamente ética? *Index de Enfermería* 28-29. Retrieved from http://www.index-f.com/index-enfermeria/28-29revista/28-29_articulo_9-10.php
- Gibbs, G., & Simpson, C. (2009). *Condicions per a una avaluació continuada que afavoreixi l'aprenentatge*. Barcelona: ICE. Universitat de Barcelona.
- Gil, J. (1994). *Análisis de datos cualitativos: Aplicaciones a la investigación educativa*. Barcelona: Ppu.
- Giné, N., & Parcerisa, A. (2013). Evaluar y aprender. In G. Bautista, A. Escofet (Eds.), *Ensenyar y aprender en la universidad. Claves y retos para la mejora* (pp. 91-115). Barcelona: Ediciones Octaedro. Universitat de Barcelona.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. London: Aldine.
- Gómez, J. M., Pujol, R., Martínez-Carretero, J. M., Blay, C., Jaurrieta, E., Friedman, M., & Sutnick, A. (1995). El proyecto COMBELL. Un análisis de la competencia clínica médica. *Medicina Clínica*, 105(17), 649-651.

- Gómez, J. M., Prieto, L., Pujol, R., Arbizu, T., Vilar, L., Pi, F., . . . Martínez-Carretero, J. M. (1997). Clinical skills assessment with standardized patients. *Medical Education*, 31(2), 94-98.
- Goñi, J. M., & Universitat de Barcelona. (2005). *El espacio europeo de educación superior, un reto para la universidad: Competencias, tareas y evaluación, los ejes del currículum universitario*. Barcelona: Octaedro.
- Gonzalez, J., & Wagenaar, R. (2006). *Tuning educational structures in Europe. Informe final. Fase 2. La contribución de las universidades al proceso de Bolonia*. Bilbao: Universidad de Deusto. Universidad de Groningen.
- Grand'Maison, P. (1992). Large-scale use of an objective, structured clinical examination for licensing family physicians. *Canadian Medical Association Journal*, 146(10), 1735-40. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/204783559?accountid=15293>
- Grand'Maison, P., Lescop, J., & Brailovsky, C. A. (1993). Canadian experience with structured clinical examinations. *Canadian Medical Association Journal*, 148(9), 1573-6. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/204980781?accountid=15293>
- Harden, R. M. (1979). Assess clinical competence-An overview. *Medical Teacher*, 1(6), 289-296. doi:10.3109/01421597909014338
- Harden, R. M. (1988). What is an OSCE? *Medical Teacher*, 10(1), 19-22. doi:10.3109/01421598809019321

Harden, R. M., & Gleeson, F. A. (1979). Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE). *Medical Education, 13*(1), 39-54.

doi:10.1111/j.1365-2923.1979.tb00918.x

Harden, R. M., Stevenson, M., Downie W. W., & Wilson, G. M. (1975). Assessment of clinical competence using objective structured examination. *British Medical Journal, 1*(5955), 447-451. doi:10.1136/bmj.1.5955.447

Holland, K., Roxburgh, M., Johnson, M., Topping, K., Watson, R., Lauder, W., & Porter, M. (2010). Fitness for practice in nursing and midwifery education in Scotland, united kingdom. *Journal of Clinical Nursing, 19*(3-4), 461-469. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03056.x

Hosseini, S. A., Fatehi, N., Eslamian, J., & Zamani, M. (2011). Reviewing the nursing students' views toward OSCE test. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 16*(4), 318-320.

Íniguez, L. (1999). Investigación y evaluación cualitativa: bases teóricas y conceptuales. *Atención Primaria, 23*(8), 496-502.

Jevon, P., Davis, D., & Hartley, S. (2012). Using OSCE for mandatory training. *Nursing Times, 108*, 18-19. Retrieved from

<http://search.proquest.com/docview/1038836130?accountid=15293>

BIBLIOGRAFIA

- Joy, R., & Nickless, L. J. (2008). Revolutionizing assessment in a clinical skills environment--a global approach: the recorded assessment. *Nurse Education in Practice*, 8(5), 352-358.
doi:10.1016/j.nepr.2007.11.001
- Kane, M. T. (1992). The assessment of professional competence. *Evaluation & The Health Professions*, 15(2), 163-182.
- Khattab, A. D., & Rawlings, B. (2001). Assessing nurse practitioner students using a modified objective structured clinical examination (OSCE). *Nurse Education Today*, 21(7), 541-550.
Retrieved from
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2001111176&site=ehost-live&scope=site>
- Khattab, A. D., & Rawlings, B. (2008). Use of a modified OSCE to assess nurse practitioner students. *British Journal of Nursing*, 17(12), 754-759.
- Kolb, S., & Shugart, E. (1984). Evaluation: Is simulation the answer? *Journal of Nursing Education*, 23(2), 84-86. Retrieved from
<http://search.proquest.com/docview/1026697831?accountid=15293>
- Koop, A. J., & Borbasi, S. A. (1994). Towards enhanced OSCE in Australian nurse education: A contribution from South Africa. *Curationis*, 17(3), 40-43. Retrieved from
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=1995014440&site=ehost-live&scope=site>

- Kronfly, E., Ricarte, J. I., Juncosa, S., & Martínez-Carretero, J. M. (2007). Evaluación de la competencia clínica de las facultades de medicina de Cataluña, 1994-2006: Evolución de los formatos de examen hasta la Evaluación clínica objetiva y estructurada (ECO). *Medicina Clínica*, *129*(20), 777-784. doi:10.1157/13113768
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2009). *Focus groups. A practical guide for applied research*. (4th ed.). Thousand Oaks, California: Sage.
- Kurz, J. M., Mahoney, K., Martin-Plank, L., & Lidicker, J. (2009). Objective structured clinical examination and advanced practice nursing students. *Journal of Professional Nursing*, *25*(3), 186-191. doi:10.1016/j.profnurs.2009.01.005
- Leprohon, J., Laberge, L., Bellehumeur, M., & Bellavance, M. (2011). *Guide de préparation à l'Examen professionnel de l'Ordre des infirmières et infirmiers du québec - Mises à jour 2011 et 2012*. Quebec: Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.
- Leprohon, J., Lessard, L. M., & Lévesque-Barbès, H. (2009). *Mosaïque des compétences cliniques de l'infirmière. Compétences initiales* (2nd ed.). Quebec: Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.
- Lessard, L. (1999). *Le plan directeur de l'examen professionnel de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*. Quebec: Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.
- Lewins, A., & Silver, C. (2007). *Using software in qualitative research: A step-by-step guide*. London: Sage Publications.

- Lincoln, Y. S, Guba, E. G (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, California: Sage Publications.
- Major, D. A. (2005). OSCEs--seven years on the bandwagon: The progress of an objective structured clinical evaluation programme. *Nurse Education Today*, 25(6), 442-454.
doi:10.1016/j.nedt.2005.03.010
- Makinen, M., Axelsson, A., Castren, M., Nurmi, J., Lankinen, I., & Niemi-Murola, L. (2010). Assessment of CPR-D skills of nursing students in two institutions: Reality versus recommendations in the guidelines. *European Journal of Emergency Medicine*, 17(4), 237-239. doi:10.1097/MEJ.0b013e328331471b
- Marks, M., Humphrey-Murto, S. (2009). Performance assessment. In J. A. Dent, R. M. Harden (Eds.), *A practical guide for medical teachers* (pp. 333-340). Edinburgh etc.: Elsevier.
- Martensson, G., & Lofmark, A. (2013). Implementation and student evaluation of clinical final examination in nursing education. *Nurse Education Today*. doi:10.1016/j.nedt.2013.01.003
- Martínez, M., Carrasco, S., & Universitat de Barcelona. (2006). *Propuestas para el cambio docente en la universidad*. Barcelona: Octaedro.
- Martínez-Carretero, J. M. (1997). El paciente simulado y la formación continuada en atención primaria de salud.4(3), 147-149.

- Mateo, J. (2006). Nuevo enfoque de la evaluación de los aprendizajes en el contexto europeo de educación superior. In M. Martínez, S. Carrasco, & Universitat de Barcelona (Eds.), *Propuestas para el cambio docente en la Universidad* (pp. 123-135). Barcelona: Octaedro.
- McAleer, S. (2009). Coosing assessment instruments. In J. A. Dent, R. M. Harden (Eds.), *A practical guide for medical teachers* (pp. 318-323). Edinburgh etc.: Elsevier.
- McDowell, B. J., Nardini, D. L, Negley, S. A, & White, J. E. (1984). Evaluating clinical performance using simulated patients. *Journal of Nursing Education*, 23(1), 37-39.
Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1026693197?accountid=15293>
- McGaughey, J. (2004). Standardizing the assessment of clinical competence: An overview of intensive care course design. *Nursing in Critical Care*, 9(5), 238-246. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2005015392&site=ehost-live&scope=site>
- McKnight, J., Rideout, E., Brown, B., Ciliska, D., Patton, D., Rankin, J., & Woodward, C. (1987). The objective structured clinical examination: An alternative approach to assessing student clinical performance. *Journal of Nursing Education*, 26(1), 39-41. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1026698248?accountid=15293>
- McWilliam, P. L, & Botwinski, C. A. (2010). Developing a successful nursing objective structured clinical examination. *The Journal of Nursing Education*, 49(1), 36-41.
doi:10.3928/01484834-20090915-01

BIBLIOGRAFIA

- McWilliam, P. L., & Botwinski, C. A. (2012). Identifying strengths and weaknesses in the utilization of objective structured clinical examination (OSCE) in a nursing program. *Nursing Education Perspectives*, 33(1), 35-39.
- Medina, J. L. (2005). *Deseo de cuidar y voluntad de poder: La enseñanza de la enfermería*. Barcelona: Publicacions i Edicions Universitat de Barcelona.
- Medina, J. L., & Castillo, S. (2006). La enseñanza de la enfermería como una práctica reflexiva. *Texto & Contexto Enfermagem*, 15(2), 303-311. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000200015>
- Meechan, R., Jones, H., & Valler-Jones, T. (2011a). Do medicines OSCEs improve drug administration ability? *British Journal of Nursing*, 20(13), 817-822.
- Meechan, R., Jones, H., & Valler-Jones, T. (2011b). Students' perspectives on their skills acquisition and confidence. *British Journal of Nursing*, 20(7), 445-450.
- Meneses, M. T. (2007). La reflexividad como herramienta de investigación cualitativa (I). *Nure Investigación*, 30, 1-5. Retrieved from http://www.nureinvestigacion.es/ficheros_administrador/f_metodologica/formet_303072007121312.pdf
- Miller, G. E. (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine*, 65(9), 563-567.

- Mitchell, M. L., Henderson, A., Groves, M., Dalton, M., & Nulty, D. (2009). The objective structured clinical examination (OSCE): Optimising its value in the undergraduate nursing curriculum. *Nurse Education Today*, 29(4), 398-404. doi:10.1016/j.nedt.2008.10.007
- Morison, S. L., & Stewart, M. C. (2005). Developing interprofessional assessment. *Learning in Health & Social Care*, 4(4), 192-202. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2009074031&site=ehost-live&scope=site>
- Nagelsmith, L. (1995). Competence: An evolving concept. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 26(6), 245-248. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/915653687?accountid=15293>
- Navarro, P. (1998). Ciencia y cibernética. En J. Ibáñez (Ed.), *Nuevos avances en la investigación social I* (pp. 41-47). Barcelona: Proyecto A.
- Nicol, M., & Freeth, D. (1998). Assessment of clinical skills: A new approach to an old problem. *Nurse Education Today*, 18(8), 601-609.
- Norcini, J., Anderson, B., Bollela, V., Burch, V., Costa, M. J., Duvivier, R., . . . Roberts, T. (2011). Criteria for good assessment: Consensus statement and recommendations from the Ottawa 2010 conference. *Med Teach*, 33(3), 206-214. doi:10.3109/0142159X.2011.551559
- Nursing & Midwifery Council. (2010). *Standards for pre-registration nursing education*. London: Nursing & Midwifery Council.

- O'Neill, A., & McCall, J. M. (1996). Objectively assessing nursing practices: A curricular development. *Nurse Education Today*, 16(2), 121-126.
- Oriol, A., de Oleza, R., & Departament de Sanitat i Seguretat Social. (2003). *Llibre blanc de les professions sanitàries a catalunya*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social.
- Ortí, A. (2000). La apertura y el enfoque cualitativo o estructural: La entrevista abierta semidirectiva y la discusión de grupo. En M. García, J. Ibáñez y F. Alvira (Eds.), *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación* (pp. 219-282). Madrid: Alianza Editorial.
- Ositadimma, O. N., Che'an, A., Nora, A., & Rosnida, A. B. (2012). Assessing nursing clinical skills competence through objective structured clinical examination (OSCE) for open distance learning students in open university malaysia. *Contemporary Nurse*, doi:10.5172/conu.2012.754
- Palese, A., Bulfone, G., Venturato, E., Urli, N., Bulfone, T., Zanini, A., . . . Dante, A. (2012). The cost of the objective structured clinical examination on an italian nursing bachelor's degree course. *Nurse Education Today*, 32(4), 422-426. doi:10.1016/j.nedt.2011.03.003
- Paul, F. (2010). An exploration of student nurses' thoughts and experiences of using a video-recording to assess their performance of cardiopulmonary resuscitation (CPR) during a mock objective structured clinical examination (OSCE). *Nurse Education in Practice*, 10(5), 285-290. doi:10.1016/j.nepr.2010.01.004

- Pla, M. (1999). El rigor en investigación cualitativa. *Atención Primaria*, 24(5), 295-300.
- Planella, J. (2005). Pedagogía y hermenéutica. más allá de los datos en la educación. *Revista Iberoamericana de Educación*, 36(12), 1-12.
- Pulpón, A. M., Solà, M., Martínez-Carretero, J. M., & Gispert, R. (1999). Evaluar la competencia clínica. Futuro inmediato para enfermería. *Revista Rol de Enfermería*, 22(6), 475-478.
- Pulpón, A., Solà, M., Gispert, R., & Martínez-Carretero, J. M. (1997). Evaluación de la competencia clínica en enfermería mediante pacientes simulados-estandarizados. *Enfermería Clínica*, 7(4), 157-162.
- Ralph, N., & Norris, P. (2012). Using OSCAs to assess graduate perioperative nurses: An exploration and analysis of the literature. *The Journal of Perioperative Nursing in Australia*, 25(4), 14-16. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2011887091&site=ehost-live&scope=site>
- Rennie, D. L. (2001). Grounded theory methodology as methodical hermeneutics: Reconciling realism and relativism. En J. Frommer y D. L. Rennie (Eds.), *Qualitative psychotherapy research: Methods and methodology* (pp. 32-49). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Rentschler, D. D., Eaton, J., Cappiello, J., McNally, S. F., & McWilliam, P. (2007). Evaluation of undergraduate students using objective structured clinical evaluation. *The Journal of Nursing Education*, 46(3), 135-139.

- Roberts, J., & Brown, B. (1990). Testing the OSCE: A reliable measurement of clinical nursing skills. *The Canadian Journal of Nursing Research*, 22(1), 51-59.
- Roberts, J., & Norman, G. (1990). Reliability and learning from the objective structured clinical examination. *Medical Education*, 24(3), 219-223.
- Rodrigues, M. L., Hoffmann, C., Mackedanz, P. R., & Hoffmann, V. (2011). Como investigar cualitativamente. Entrevista y cuestionario. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. Retrieved from <http://www.eumed.net/rev/cccs/11/>
- Ross, M., Carroll, G., Knight, J., Chamberlain, M., Fothergill-Bourbonnais, F., & Linton, J. (1988). Using the OSCE to measure clinical skills performance in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 13(1), 45-56.
- Rué, J., & Martínez, M. (2005). *Les titulacions UAB en l'espai europeu d'educació superior*. Bellaterra: IDES-UAB.
- Ruiz, E., Florensa, E., Cots, J. M., Sellarès, J., Iruela, A., Blay, C., . . . Martínez-Carretero, J. M. (2001). Primeras experiencias en evaluación de la competencia clínica de los médicos de familia de Catalunya. *Atención Primaria*, 28(2), 105-109. doi:10.1016/S0212-6567(01)78909-3
- Ruiz, J. I. (2003). *Metodología de la investigación cualitativa* (3a ed.). Bilbao: Universidad de Deusto.

Rushforth, H. (2007). Objective structured clinical examination (OSCE): Review of literature and implications for nursing education. *Nurse Education Today*, 27(5), 481-490.

doi:10.1016/j.nedt.2006.08.009

Rushforth, H. (2008). Reflections on a study tour to explore history taking and physical assessment education. *Nurse Education in Practice*, 8(1), 31-40.

doi:10.1016/j.nepr.2007.02.004

Ryan, S., Stevenson, K., & Hassell, A. B. (2007). Assessment of clinical nurse specialists in rheumatology using an OSCE. *Musculoskeletal Care*, 5(3), 119-129. doi:10.1002/msc.106

Sandín, M. P. (2003). *Investigación cualitativa en educación: Fundamentos y tradiciones*.

Madrid: McGraw-Hill.

Sarrado, J. J., Clèries, X., Ferrer, M., & Kronfly, E. (2004). Evidencia científica en medicina: ¿única alternativa? *Gaceta Sanitaria*, 18(3), 235-244.

Sarrado, J. J., Clèries, X., & Solà, M. (2011). *Aprender en entornos sanitarios. Un reto saludable para usuarios y profesionales*. Barcelona: Viguera Editores S. L.

Satu, K., Leena, S., Mikko, S., Riitta, S., & Leino-Kilpi, H. (2013). Competence areas of nursing students in Europe. *Nurse Education Today*. doi:10.1016/j.nedt.2013.01.017

Schlegel, C., Woermann, U., Shaha, M., Rethans, J. J., & van der Vleuten, C. (2012). Effects of communication training on real practice performance: A role-play module versus a

standardized patient module. *The Journal of Nursing Education*, 51(1), 16-22.

doi:10.3928/01484834-20111116-02

Schuwirth, L. W. T., & van der Vleuten, C. P. M. (2003). The use of clinical simulations in assessment. *Medical Education*, 37, 65-71. doi:10.1046/j.1365-2923.37.s1.8.x

Selim, A. A., Ramadan, F. H., El-Gueneidy, M. M., & Gaafer, M. M. (2012). Using objective structured clinical examination (OSCE) in undergraduate psychiatric nursing education: Is it reliable and valid? *Nurse Education Today*, 32(3), 283-288. doi:10.1016/j.nedt.2011.04.006; 10.1016/j.nedt.2011.04.006

Sherman, J. E., Miller, A. G., Farrand, L. L., & Holzemer, W. L. (1979). A simulated patient encounter for the family nurse practitioner. *The Journal of Nursing Education*, 18(5), 5-15.

Smith, V., Muldoon, K., & Biesty, L. (2012). The objective structured clinical examination (OSCE) as a strategy for assessing clinical competence in midwifery education in Ireland: A critical review. *Nurse Education in Practice*, 12(5), 242-247. doi:10.1016/j.nepr.2012.04.012

Solà, M., Martínez, D., Molins, A., & Pulpón, A. M. (2011). Pruebas de evaluación clínica objetiva y estructurada (ECO) para estudiantes de enfermería. *Revista Rol de Enfermería*, 34(7-8), 32-39.

Solà, M., Molins, A., & Martínez-Carretero, J. M. (2005). Evaluación de la competencia clínica en enfermería. Bases conceptuales y experiencias. *Revista Rol De Enfermería*, 28(7-8), 493-498.

- Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigació qualitativa. Tècniques y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.
- Street, P., & Hamilton, L. (2010). Preparing to take objective structured clinical examinations. *Nursing Standard*, 24(34), 35-39.
- Suárez, M. (2005). *El grupo de discusión: Una herramienta para la investigación cualitativa*. Barcelona: Laertes.
- Sutnick, A. I., Stillman, P. L., Norcini, J. J, Friedman, M., Regan, M., Williams, R. G., ...
Wilson, M. P. (1993). ECFMG assessment of clinical competence of graduates of foreign medical schools. *JAMA*, 270(9), 1041-1045. doi:10.1001/jama.1993.03510090025006
- Swendsen Boss, L. A. (1985). Teaching for clinical competence. *Nurse Educator*, 10(4), 8-12.
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados*. Barcelona: Paidós.
- Valles, M. S. (1997). *Técnicas cualitativas de investigación social: Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis.
- Valles, M. S. (2009). *Entrevistas cualitativas* (2a. ed.). Madrid: Centro de Investigaciones sociológicas.

- van der Vleuten, C. P. M., & Schuwirth, L. W. T. (2005). Assessing professional competence: From methods to programmes. *Medical Education*, *39*(3), 309-317. doi:10.1111/j.1365-2929.2005.02094.x
- van der Vleuten, C. P. M. (1996). The assessment of professional competence: Developments, research and practical implications. *Advances in Health Sciences Education*, *1*(1), 41-67. doi:10.1007/BF00596229
- van der Vleuten, C. P. M., & Dannefer, E. F. (2012). Towards a systems approach to assessment. *Medical Teacher*, *34*(3), 185-186. doi:10.3109/0142159X.2012.652240
- van der Vleuten, C. P. M., Schuwirth, L. W. T., Scheele, F., Driessen, E. W., & Hodges, B. (2010). The assessment of professional competence: Building blocks for theory development. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, *24*(6), 703-719. doi:10.1016/j.bpobgyn.2010.04.001
- van Niekerk, J., Lombard, S. (1982). The OSCE-experiment at MEDUNSA. *Curationis*, *5*(1)
Retrieved from <http://www.curationis.org.za/index.php/curationis/article/view/387>
- Wallace, P. (1997). Following the threads of an innovation: The history of standardized patients in medical education. *Caduceus*, *13*(2), 5-28.
- Walsh, M., Bailey, P. H., & Koren, I. (2009). Objective structured clinical evaluation of clinical competence: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, *65*(8), 1584-1595. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05054.x

- Walters, J., & Adams, J. (2002). A child health nursing objective structured clinical examination (OSCE). *Nurse Education in Practice*, 2(4), 224-229.
- Wang, M., & Lin, W. (2007). The nurturing and development of nurse practitioners. *Journal of Nursing*, 54(6), 11-15. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2009765568&site=ehost-live&scope=site>
- Ward, H., & Barratt, J. (2005). Assessment of nurse practitioner advanced clinical practice skills: Using the objective structured clinical examination (OSCE). *Primary Health Care*, 15(10), 37-41. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2009127855&site=ehost-live&scope=site>
- Watson, R., Stimpson, A., Topping, A., & Porock, D. (2002). Clinical competence assessment in nursing: A systematic review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 39(5), 421-431. doi:10.1046/j.1365-2648.2002.02307.x
- Wellard, S. J., Bethune, E., & Heggen, K. (2007). Assessment of learning in contemporary nurse education: Do we need standardised examination for nurse registration? *Nurse Education Today*, 27(1), 68-72. doi:10.1016/j.nedt.2006.04.002
- Wojtczak, A. (2003). Glosario de términos de educación médica. *Educación Médica*, 6, 21-56.

BIBLIOGRAFIA

- Yan, Z., Lanzhen, Y., & Gouping, M. (2012). Study on application of OSCE in evaluation on clinical ability of junior college student nurse in ICU. *Chinese Nursing Research*, 26(3), 656-659. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2011596669&site=ehost-live&scope=site>
- Yanhua, C., & Watson, R. (2011). A review of clinical competence assessment in nursing. *Nurse Education Today*, 31(8), 832-836. doi:10.1016/j.nedt.2011.05.003
- Yoo, M. S., & Yoo, I. Y. (2003). The effectiveness of standardized patients as a teaching method for nursing fundamentals. *Journal of Nursing Education*, 42(10), 444-448. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/203960127?accountid=15293>
- Ziv, A., Ben-David, M. F., Sutnick, A. I., & Gary, N. E. (1998). Lessons learned from six years of international administrations of the ECFMG's SP-based clinical skills assessment. *Academic Medicine*, 73(1), 84-91.

Annex 1. QÜESTIONARI SOBRE LA PROVA ACOE DIRIGIT A L'ALUMNAT

Benvolgut/da,

Vull donar-te per endavant el meu agraïment per la teva col·laboració en aquesta recerca.

Nom i cognoms:

Gènere:

Edat:

Telèfon de contacte:

Correu electrònic:

1.- Consideres **que la informació prèvia que has rebut** sobre els continguts, característiques i finalitat de la prova ha estat bona? *Explica i/o argumenta la teva posició.*

2.- Creus que és necessari una **formació prèvia** o **entrenament específic amb malalts simulats** previ a la prova avaluativa per poder desenvolupar la prova correctament i/o comprendre i poder demostrar tot allò que saps? *En cas afirmatiu, de quin tipus?*

3.- Consideres adequada la **durada de la prova**. La consideres excessivament llarga o curta? Perquè? *Argumenta la teva opinió.*

4.- T'has sentit molt o poc **estressat** mentre responies la prova? En quin moment de la prova t'has sentit més nerviós? Què és el que t'ha fet posar més nerviós? T'has sentit més/igual/menys nerviós que quan fas un examen escrit? Aquest estrès creus que ha influenciat negativament la realització de la prova? *Justifica les teves respostes.*

5.- En general, és fàcil **comprendre les tasques** a realitzar en cada estació? Algun aspecte concret t'ha resultat extremadament fàcil o difícil? *Explica-ho breument.*

6.- El fet de que hi hagi **observadors** en algun cas creus que **t'ha afectat negativament** en el teu rendiment? Perquè?

7.- T'han semblat **creïbles o no** les simulacions dels casos? *Pots explicar alguna experiència que has tingut al passar la prova que l'ha fet creïble o poc creïble.* T'ha semblat correcte l'entorn del cas? Creus que has actuat igual que ho faries en una situació real? En general, quina relació has tingut amb els malalts simulats, igual que amb un malalt real?

8.- Les situacions que s'han plantejat representen, en conjunt, **aspectes rellevants de la pràctica** habitual dels professionals d'infermeria?

9.- El tipus de situacions que s'han plantejat representen, en conjunt, una **bona mostra dels aspectes de la pràctica** que tot professional d'infermeria hauria de saber manejar?

10.- La **dificultat de la prova** t'ha semblat raonable? Tens la impressió que **superaràs el 50%** dels punts possibles d'aquesta prova?

11.- La realització de la prova t'ha donat **informació interessant** sobre la teva **formació** com a diplomada en infermeria? Quina? I sobre la teva **actuació professional**? *Argumenta les teves respostes.*

12.- Quin tipus d'**informació sobre els resultats** de la prova t'agradaria que et donessin? Quan? On?
Detalla les teves respostes.

13.- **Aconsellaries** a altres companys que fessin la prova. Perquè? *Justifica la teva posició al respecte.*

14.- Creus que la realització d'una ACOE t'ha aportat una **experiència o unes competències diferents** a les assolides en les pràctiques clíniques? Quina/quines?

15.- Creus que l'ACOE és una **bona prova per avaluar** un estudiant d'infermeria en finalitzar els estudis?
T'agradaria que s'implementés? *Argumenta la teva resposta.*

16.- Si al final dels estudis s'hagués d'implementar una prova única, **quin tipus de prova preferiries?**
Ordena de l'1 al 4 les alternatives proposades (1- la més preferida, 4- la menys preferida).

- Examen teòric i amb casos dels continguts dels estudis de tota la diplomatura
- Prova ACOE amb casos i/o situacions representatives
- Treball de recerca
- Observació directa en el context de les practiques clíniques a l'hospital i/o a l'atenció primària de salut

Justifica la teva primera opció

17. Creus que la prova ACOE s'hauria de ser una **avaluació final** o preferiries que fos una **formació/avaluació continua** que s'implementés en diferents moments al llarg dels estudis? *Argumenta la teva resposta.*

Annex 2. Autorització directora EUI de Lleida per fer la recollida de dades



M. Luisa Guitard Sein-Echaluce, directora de l'Escola Universitària d'Infermeria de la Universitat de Lleida,

Autoritzo,

a la Sra. **Montserrat Solà i Pola** a realitzar la recollida de dades destinada a l'elaboració de la seva tesi doctoral titulada: Les proves d'Avaluació Clínica Objectiva i Estructurada (ACOE) en els estudis universitaris d'infermeria.

Les accions es concreten en passar un qüestionari d'opinió a tots els alumnes de tercer curs de l'any acadèmic 2009-10 de la Diplomatura d'Infermeria del nostre centre. Així mateix, al finalitzar el curs acadèmic 2010-11 realitzarà un grup focal amb una mostra de l'alumnat també de tercer. L'objectiu és conèixer les valoracions i vivències dels estudiants respecte a la prova ACOE realitzada.

La doctoranda s'ha compromès, quan finalitzi la investigació, a retornar els resultats de la recerca efectuada.

Així mateix, declaro que conec la naturalesa, el contingut i abast de la informació que es sol·licitarà,



M. Luisa Guitard Sein-Echaluce
Lleida, 30 de maig de 2010

Annex 3. Informe favorable de la Comissió de Bioètica de l'UB



Gestió de la Recerca

Pirelló Rosa (preside Maternitat)
201307 284
Principat de les Corts, 131-139
08028 Barcelona
Tel. 93 403 33 85 - 93 403 32 97
Fax (34) 93 403 34 00
g.recerca@ub.edu
www.ub.edu/grecorh

COMISSIÓ DE BIOÈTICA

En Albert Royes i Qui, Secretari de la Comissió de Bioètica de la Universitat de Barcelona

CERTIFICA

Que analitzada a sol·licitud presentada per **Montserrat Solà Pola**, doctoranda en el Departament de Infermeria de Salut Pública, Salut Mental i Materno Infantil de l'Escola Universitària d'Infermeria, i referent a la Tesi Intitulada **"LES PROVES D'AVALUACIÓ CLÍNICA OBJECTIVA I ESTRUCTURADA (ACOE) EN ELS ESTUDIS D'INFERMERIA DE PREGRAU"**, dirigida per la Dra. Pilar Torres Egea, aquesta Comissió, per acord de data 28 de maig de 2013, va aprobar informar favorablement des del punt de vista bioètic, la realització de l'esmentada tesi.

I perquè en quedi constància a tots els efectes, signa aquest document, amb el vist i plau del President de la Comissió, a Barcelona, 28 de maig de 2013.



Vist i Plau
El president de la Comissió de Bioètica
de la Universitat de Barcelona

Institutional Review Board (IRB00009099)