



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante



UNIVERSIDAD DE ALICANTE
Vicerrectorado de Estudios, Formación y Calidad
ICE- Instituto de Ciencias de la Educación

XI JORNADAS DE REDES DE INVESTIGACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

Retos de futuro en la enseñanza superior:
Docencia e investigación para alcanzar la excelencia académica



ISBN: 978-84-695-8104-9

XI JORNADES DE XARXES D'INVESTIGACIÓ EN DOCÈNCIA UNIVERSITÀRIA

Reptes de futur en l'ensenyament superior:
Docència i investigació per a aconseguir l'excel·lència acadèmica

Coordinadores

María Teresa Tortosa Ybáñez

José Daniel Álvarez Teruel

Neus Pellín Buades

© **Del texto: los autores**

© **De esta edición:**

Universidad de Alicante

Vicerrectorado de Estudios, Formación y Calidad

Instituto de Ciencias de la Educación (ICE)

ISBN: 978-84-695-8104-9

Revisión y maquetación: Neus Pellín Buades

El aprendizaje clínico en el EEES desde la perspectiva de los alumnos de enfermería

J. Siles González, MC Solano Ruiz; A Gabán; A.L Noreña Peña; E, Ferrer; M^a.M, Núñez del Castillo; J.L, Jurado Moya; M^a M Rizo Baeza; M.A Fernández Molina; M^aI Casabona

Departamento de Enfermería.

Universidad de Alicante

RESUMEN

Objetivo Identificar las diferencias y semejanzas en el proceso de aprendizaje clínico de los diferentes países desde la perspectiva de los alumnos de enfermería. Material y Método -La metodología empleada es la propia de la Educación Comparada desarrollada, entre otros, por diferentes autores. Este proceso metodológico se vertebra a través de 4 fases: a) Descripción B)La fase de interpretación en la que los alumnos se plantean la necesidad de explicar las diferencias mediante el proceso de reflexión y el pensamiento crítico c) La yuxtaposición tiene como finalidad organizar los factores y elementos que inciden en su proceso de prácticas clínicas d) Comparación en los diferentes sistemas educativos (el de origen y el de destino de las prácticas). Empleando el diario de prácticas clínicas para la recogida de datos Análisis de Datos, para el análisis de los diarios se realizará un análisis de contenido, utilizando el software atlas ti para soporte en ayuda y categorización.

Palabras Clave: educación comparada, etnografía educativa, diario práctica, antropología educativa.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Revisión de la literatura

La educación comparada es una especialidad pedagógica que, aunque tiene ya una dilatada trayectoria, siempre ha estado en transición, puesto que los sistemas educativos están sometidos a una dinámica constante (Eckstein, 1986; Kelly, 1985; Epstein, 1986). En España, se han realizado una serie de estudios que se pueden considerar pioneros, como aquellos que asignan a la educación comparada un estatuto de especialidad, o incluso disciplina, pedagógica imprescindible en tiempos de creciente globalización (García Garrido, 2012; Vega, 2011). En otros estudios se ha profundizado en la necesidad de sistematizar epistemológica y metodológicamente la educación comparada enfatizando la necesidad de fortalecer la coherencia en la relación teórico metodológica (Encabo, González Hernández y Sáez, 1996).

En la actualidad, la educación comparada, tanto a nivel teórico como metodológico, ha contribuido al conocimiento de las características de los sistemas educativos de la comunidad europea (García Garrido, 1994) sobre los que se ha construido –al menos en una primera fase- el Espacio Europeo de Enseñanza Superior que va a desempeñar un papel crucial en el fortalecimiento de una Europa unida partiendo de la homogeneización del sistema educativo (Ferrer, 2002) como paso imprescindible para que la adopción del nuevo sistema de créditos (ECTS) y los nuevos recursos y estilos didácticos puedan ser una realidad (López López et al, 2008). Sobre la pertinencia del diario como herramienta de reflexión en la práctica educativa se han publicado diversos trabajos. Zabalza se centra en el diario de aula (2004); Porlán (2008) destaca la utilidad del diario de clase para potenciar la observación y el análisis de la práctica. Otros estudios se basan en las narrativas de los profesores cuyo soporte natural más adecuado es el diario (Martínez y Saulea, 2002). El potencial reflexivo de los materiales biográficos se han expresado autores como Pujadas (2002) y Plumer (1989), resaltando, este último, el enorme potencial de reflexión en la práctica que caracteriza a los materiales narrativos y etnográficos que favorecen la comprensión y explicación de los fenómenos. La funcionalidad evaluativa –autoevaluativa– del diario de campo, su potencial reflexivo sobre la acción en los procesos de enseñanza aprendizaje y su instrumentalización para retroalimentar la práctica educativa ha sido destacada por diversos autores (Kemmis, 1999).

Underwood (2006) describe la diversidad cultural en los estilos de vida, los problemas de salud y los sistemas sanitarios de los diferentes países, lo que constituye una realidad compleja que debe ser objeto de estudio desde la perspectiva de la educación comparada, especialmente si de lo que se trata es de consolidar el denominado “EEES” y, por ende, potenciando esquemas didácticos participativos que permitan canalizar adecuadamente la voz de los alumnos en todo el proceso de enseñanza aprendizaje (Siles y Solano, 2011). En torno a otras características de gran valor didáctico del diario y ya en el contexto de enfermería, se han realizado estudios sobre el Aprendizaje Basado en Problemas(ABP) en la formación clínica enfermera, enfatizando que supone una forma significativa de aprendizaje activo que se mantiene durante toda la vida y que tiene un gran impacto en los estudiantes durante sus prácticas clínicas (Pedraz, 2004; Pedraz et al, 2005).

Los estudios de educación comparada en enfermería aparecen tarde en España: una primera aproximación conceptual y de clarificación metodológica en la que se tilda a la enfermería de profesión transnacional y se reflexiona sobre la educación comparada como un instrumento para canalizar y sistematizar las experiencias y conocimientos se publica a principios de los noventa (Siles, Fernández y Pérez Cañaveras, 1992). Posteriormente se publican trabajos en los que se emplea el diario de prácticas clínicas para alcanzar objetivos característicos de la educación comparada: la superación de la tradicional dicotomía teórico práctica (Siles et al, 1996, 1997). Este mismo grupo va a seguir empleando el diario como herramienta de reflexión práctica, pensamiento crítico y análisis de experiencias clínicas de los alumnos desde una doble perspectiva: cultural y de antropología de la complejidad, por un lado, y de educación comparada por otro (Siles et al, 2004; Siles y Solano eds., 2009). En este marco comparatista internacional y empleando la narratividad y el diario, se trata el controvertido asunto de la autoevaluación y la coevaluación como parte esencial de las estipulaciones dictadas por Bolonia y precisas para la configuración del EEES (Siles y Solano, 2011a; 2011b). En otros trabajos de educación comparada se han estudiado las percepciones y opiniones de los alumnos sobre los tipos de tutores en diferentes países (Saarikoski ,et al 2002).

En uno de los más recientes trabajos de educación comparada en enfermería realizado por Jones y Killick (2013), publicado en una revista especializada en este tipo de estudios internacionales y comparatistas (*Journal of Studies in International Education*), se realiza una

valoración de los sistemas curriculares y las competencias de las enfermeras graduadas a nivel internacional. En otra revista especializada en educación y enfermería se publicó un estudio en el que se comparaban las diferencias y semejanzas en la enfermera pre-registrada en cuatro países: Australia, Nueva Zelanda, Reino Unido y Estados Unidos (Lusk et al, 2001). La educación comparada tiene un amplio abanico de posibilidades en cuanto a sus métodos, pero también en las temáticas de aplicación. Por ejemplo, para valorar la eficacia de diferentes recursos didácticos como la televisión interactiva y la lectura tradicional en alumnos de enfermería (Parkinson y Parkinson, 1989); o también para la comparación de perspectivas, expectativas y percepciones de pacientes y enfermeras sobre el controvertido tema de la calidad de los servicios de enfermería(Lee y Yom, 2007).

1.2 Objetivos:

Identificar las diferencias y semejanzas en el proceso de aprendizaje clínico de los alumnos de enfermería que realizan sus prácticas en distintos centros hospitalarios del Reino Unido. Potenciar la adopción de programas internacionales de intercambio de estudiantes, tanto en el contexto de la enseñanza teórica como en la práctica clínica.

2. METODOLOGIA

2.1 Principios teóricos y métodos adoptados.

Los presupuestos teóricos en los que se basa este estudio y que determinan la pertinencia de los métodos y técnicas adoptadas, se derivan de la Educación Comparada, cuyo objeto de estudio consiste en descubrir, estudiar y comparar el complejo entramado que representa en cada pueblo el proceso educativo (García Garrido, 1991) variaciones culturales que producen diferentes perspectivas ideológicas en algo tan importante para la enfermería como la técnica. Las variaciones culturales inciden en la forma de asentar ideológicamente el currículum determinando un tipo específico de enfermería (más enraizada en la tecnociencia o en el humanismo científico). El método por excelencia utilizado está constituido por cuatro etapas o fases: descripción, interpretación, yuxtaposición y comparación. Esto no significa que todas estén presentes en estudios comparados.

2.2 Contexto y participantes.

Los participantes de este estudio son los alumnos del programa erasmus en Reino Unido de 3º curso de la titulación del grado de enfermería. Un total de 7 alumnos componen los participantes, de los cuales 3 son varones y 4 mujeres. La media de edad es de 20,8 años, y todos ellos han realizado el bachiller superior como vía de acceso al sistema universitario. El programa erasmus en Reino Unido se desarrolla en Newcastle (Inglaterra) y en las ciudades escocesas de Aberdeen y Glasgow.

2.3 Instrumentos y procedimientos

La técnica empleada para la recogida de datos fue, fundamentalmente de carácter etnográfico, consistió en la elaboración de un diario de aula (diario de campo) como “participantes observadores” (Taylor & Bogdan, 1986).

2.4 Análisis de datos

Para facilitar una lectura no lineal de los diarios de campo se utilizó el programa informático “ATLAS_TI” 7.2. Con este instrumento se pretendía realizar una lectura hipertextual, en el sentido aportado por Roland Barthes y recogido por Nelson (acuñador del término “hipertexto”) de poder seleccionar en cada momento fragmentos de texto vinculados, no línea por línea ni párrafo por párrafo, sino por unidades de significado o sección por sección (o lo que Barthes llamaría "lexia" por "lexia") (Barthes, 1997).

3. RESULTADOS Y DISCUSION

La mayoría de los alumnos lo han utilizado a modo de documento reflexivo del currículum oculto (reflejando elementos afectivos, sociales, creencias, ideológicos, personales) menos, son los que lo han utilizado como instrumento de reflexión carácter académico empleándolo a modo de libreta de consulta de técnicas apoyadas por bibliografía. Tanto en un caso como en otro se refleja la diversidad de funciones y utilidades del diario de prácticas clínicas: reflexión en la práctica educativa (Schön, 2002) sin desvincularla del plano personal y social (Vermunt, 2004; Siles et al, 2004; Siles y Solano, 2009)

1. Proceso de adaptación, el principal problema al que se enfrentan los alumnos está relacionado con el **idioma**. La mayoría piensa que su nivel de inglés es mejorable y percibe el

idioma como un obstáculo importante para la comunicación tanto con el paciente, como con el equipo y para el cumplimiento de sus responsabilidades. Este problema de comunicación que comienza por el idioma, como señalan diversos autores, no se resuelve exclusivamente con un mejor conocimiento de la lengua, dado que en el proceso de comunicación (incluso la no verbal) supone una fuente de ansiedad y desasosiego para los alumnos según sus características personales, sociales y académicas (Underwood, 2006; Siles y Solano Eds., 2009)

“Continúan mis problemas con el idioma. Sigo sin entender a la gente [...] si realmente quieres aprovechar la experiencia, el nivel de idioma exigido debería ser algo más alto”.

Destacan la **afabilidad y la buena acogida** que han demostrado hacia ellos tanto los profesionales como los pacientes, sirviendo de principal motor para su motivación y aprendizaje:

“Llama la atención como todo el personal sanitario se preocupa por que entiendas todo lo que te explican”.

“En todo momento me he sentido arropado, ayudado y motivado por todos los profesionales con los que he trabajado”.

“Los pacientes del Reino Unido son mucho más agradecidos y educados generalmente, en comparación a los pacientes españoles .Aprecian y valoran todo el tiempo que les dedicas y siempre dicen gracias varias veces antes de salir de la habitación”.

Por otro lado, el **desconocimiento de la rutina** es percibido para algunos alumnos como fuente de estrés que consiguen superar con el tiempo:

“El primer día sobretodo acudía bastante nerviosa, pues no sabía nada de cómo funcionaban allí las cosas. Pero poco a poco al ir conociendo el sistema, me fui soltando y empecé a desenvolverme mejor”.

El desconocimiento del medio y las formas de trabajar, han constituido factores que han impactado en los alumnos provocándoles ansiedad e inseguridad especialmente en los inicios de sus prácticas clínicas en sus propios países (Siles et al, 2004), lo cual implica un agravamiento de esta problemática cuando la formación clínica se lleva a cabo en otros países (Siles y Solano, 2011a). En la identificación de este problema por parte del alumno se demuestra la funcionalidad reflexiva en la práctica del diario y su utilidad para potenciar la reflexión crítica necesaria para la autoevaluación (Siles y Solano, 2011b).

2. Percepción del sistema educativo

En Reino Unido cada alumno es asignado a un mentor en cada rotatorio; Esta figura actúa de gestora del aprendizaje del alumno, evaluándolo progresivamente y apuntando las carencias que debe suplir y las fortalezas que puede desarrollar. Asigna tareas y promueve la adaptación a las unidades mediante primeras tomas de contacto y rutinas guiadas. Todos los estudiantes describen a sus mentores como personas preocupadas por su evolución, y refieren buena relación con ellos.

“El mentor y el tutor de la universidad mantienen una comunicación continua a través del cuaderno de evaluación”

El **proceso de evaluación** de las prácticas es identificado como similar al de la Universidad de Alicante, con la diferencia de que “se trata de un formato papel y “que se evalúa tanto a mitad del prácticum como al final”. La evaluación se realiza en tres fases en las que alumno y mentor se reúnen para acordar nuevos objetivos, valorar cuáles se han cumplido y cuáles no, y se promueve la autoevaluación y la reflexión sobre el aprendizaje. La evaluación a mitad de rotatorio es considerada como una guía para el alumno:

“Es muy útil para indicar al alumno acerca de si debe esforzarse más o por el contrario está cumpliendo las expectativas pactadas”.

Además de la forma de acceso que se realiza a través de una entrevista y no por nota de corte, otras diferencias que son necesarias evidenciar son: la **remuneración de las prácticas** y la **subvención íntegra de la carrera por el estado**.

Por otro lado, el plan de estudios británico se caracteriza por tener un enfoque más humanístico concediéndole gran importancia hacia asignaturas vinculadas con los cuidados y restando valor a las que en nuestro entorno se consideran básicas como son anatomía, fisiología etc... Las prácticas tienen una mayor duración que en España y una vez finalizada la carrera, el profesional debe realizar un periodo obligatorio de adaptación donde se le hace un exhaustivo seguimiento al amparo de otro profesional más experimentado

El tema más sobresaliente en todos los diarios de campo es el del **menor entrenamiento en técnicas en el nivel básico de enfermería**. Es absolutamente recurrente en las narraciones el hecho de que no se llevan a cabo procedimientos invasivos y algunos no invasivos a no ser que se haya recibido **formación adicional para realizar procedimientos**:

“Una de las cosas que le ha llamado la atención a mi tutora es que no hagamos ningún curso para aprender a sacar sangre o algo así y que sea durante las prácticas, ya que ellas sí que tienen que realizarlo”.

Los estudiantes estiman también que el cuidado está **más orientado al confort del paciente** y es más individualizado, algo que observan en la actitud servicial del equipo y en la continua comunicación con el paciente para la cobertura de sus necesidades.

“Estar a su servicio en todo lo que necesiten, ya sea traerles toallas, comida que se hayan dejado en la nevera, ayudarles a cambiar de postura, ponerles las medias compresivas, sirviéndoles más cafés y té, la comida etc.”.

Los alumnos destacan la importancia de un registro exhaustivo y minucioso, o en general donde cabe toda la información relativa al paciente y a las actividades de enfermería; a través de formularios estándar o *charts*, multitud de escalas o diferentes hojas de valoración.

“Llega a ser bastante estresante que haya tanta escala para todo, pero al final cuando te acostumbras lo ves realmente necesario”.

Esta última valoración liga bien con otro fenómeno observado: el **doublecheck**, asociado a una **rígida protocolización**. El doublecheck consiste en la comprobación y registro por dos enfermeras de cualquier actividad que comporte un riesgo mínimo, como la administración de medicación –que además está bajo llave-, la terapia intravenosa, aunque se trate de un suero fisiológico con iones o insulina, o el recuento de fármacos, especialmente opioides.

3. Diferencias estructurales

A nivel organizacional, lo que más llama la atención de los estudiantes es la gran especialización de la enfermería británica y la existencia de bandas y diferentes niveles de enfermería. Los profesionales de enfermería se agrupan en tres grandes categorías: staff nurse o enfermera generalista, nurse practitioner o enfermera especialista, y sister o supervisora y la principal diferencia entre ellas es por el rango de responsabilidades. Por ejemplo, la nurse practitioner puede prescribir medicación, y la sister está encargada de la supervisión de la planta.

Los alumnos describen a las enfermeras especialistas como mucho más autónomas en su trabajo, muy actualizadas en cuanto a procedimientos y con una capacidad de gestión del cuidado elevada; además este grupo también se organizan también en comités de expertos, la máxima expresión de la eficiencia:

Es relevante destacar la gran interdisciplinaridad y buena relación grupal que han observado en los equipos británicos respecto a los equipos españoles. Se identifican a través de diferentes tipos de uniformes y colores

“Existen tantas combinaciones como tipos de profesionales existen. Dentro de esas mismas áreas puede haber estudiante y head team, lo cual hace que dentro de esos colores haya distintas tonalidades también”.

Especialmente importante en este tema es el de la tutorización de los alumnos por parte de los profesionales británicos, dado que es significativamente diferente al tener varios grados de enfermería profesional. Los perfiles formativos de los tutores implican diferencias de perspectiva y criterio según se acentúe el plano clínico o el académico, constituyendo la superación o síntesis de la dialéctica teórico (aula) práctica (servicio del centro sanitario) un objetivo de la formación enfermera a nivel internacional: En este gran problema es donde se demuestra la utilidad de la educación comparada (Saarikoski et al 2002)

Es característica la distribución de algunas unidades **la presencia de habitaciones con capacidad para hasta** seis personas implicando por un lado una disminución de la intimidad para el paciente pero por efecto contrario mejora el control continuo y ahorra tiempo en la visita al personal de enfermería.

Del **relevo o handover**, el único testimonio es muy descriptivo en cuanto a su diferencia con el cambio de turno español. Con una duración de unos treinta minutos y un relevo tanto oral como escrito al principio de cada nueva jornada de trabajo, exige la participación de todo el equipo de enfermería –incluyendo a las auxiliares–, y se escucha y colabora en el relevo de todos los pacientes, uno a uno, independientemente de a quién vayan a ser asignados.

Consideran que la puesta en común favorece mayor número de soluciones y respuestas, el *handover* es mejor que el cambio de turno.

Podemos destacar el proceso de la comunicación como uno de los rasgos más diferenciales –no sólo por cuestiones de idioma, sino también culturales-. En diversos trabajos se identifica la comunicación como un gran obstáculo cuando los alumnos cursan su formación clínica en países distintos al suyo. Este problema multicultural de comunicación es identificado por los propios alumnos en sus diarios (Siles et al, 1996; 1997; 2004; Siles y Solano, 2009). Es por ello que siguiendo a Underwood (2006) se debe recalcar la importancia

de considerar la diversidad cultural y su incidencia en las formas de comunicación características de los sistemas sanitarios de los diferentes países. Siles y Solano (2011a) subrayan la importancia del problema de “comunicación” en los alumnos que realizan sus prácticas en otros países: los argots, el lenguaje cifrado culturalmente y los modismos regionales inciden en la emergencia de una problemática que puede llegar a causar grandes dificultades de comunicación en algunos alumnos.

Los alumnos consideran que en definitiva hay **mejor planificación del cuidado**, seguramente relacionado con la exhaustividad en el registro. Refieren que hay un plan de cuidados para cada problema o procedimiento y que el trabajo se realiza de forma muy homogénea y ajustada a la teoría. Destacan la continua valoración de entre todas las fases y aluden a la inspección pública de los hospitales que lleva a cabo el sistema sanitario a través de los planes de cuidados:

“Contantemente las plantas reciben visitas de inspectores del hospital o del NHS (servicio nacional de salud) para comprobar que se realiza correctamente el trabajo. Suelen pedir los planes de cuidados de los pacientes y entrevistarlos para valorar el trabajo de enfermería. Considero que motiva a las enfermeras a realizar el trabajo lo mejor posible”.

Tanto el control de las enfermedades nosocomiales como la calidad del cuidado en su versión más tecnológica, constituyen hechos que pueden estar relacionados con el componente ideológico del sistema sanitario británico, dado que, tal como señala Habermas, las técnicas de control actúan en las instituciones como fiscalizadoras de la calidad técnica de las funciones encomendadas a dichas instituciones (Habermas, 2010). Por otro lado la existencia de estrictos mecanismos de control en unos sistemas sanitarios, mientras que en otros apenas se reflejan sobre el papel con una repercusión de pura apariencia casi exclusivamente formalista y burocrática, provoca desorientación y ansiedad en alumnos y profesionales procedentes de distintos sistemas sanitarios. Este complejo fenómeno sólo es posible clarificarlo y distinguirlo mediante la aplicación de los métodos propios de la educación comparada (Epstein, 1986) y el pensamiento crítico (Habermas, 2010).

4. CONCLUSIONES

Mediante este estudio se han descrito e identificado las diferencias y semejanzas en el proceso de aprendizaje clínico de los alumnos de enfermería que realizan sus prácticas en

distintos centros hospitalarios del Reino Unido. Es importante considerar la necesidad de diseñar programas internacionales de intercambio de estudiantes, tanto en el contexto de la enseñanza teórica como en la práctica clínica.

Los alumnos han empleado el diario para describir e identificar las fortalezas y debilidades del sistema educativo británico en su formación clínica, pudiendo establecer análisis comparativos con su formación clínica en España. Algunas de las características diferenciales son: mayor variabilidad en la jerarquía de enfermeras británicas; mayor intensidad en los relevos de enfermería “doble control” ; estructura organizativa muy diferente de la española; etc.

Se han descrito las necesidades emergentes experimentadas por los alumnos durante su proceso de formación clínica en el extranjero. Especialmente significativo es el problema de comunicación que, como se ha señalado, no empieza ni acaba con el dominio del idioma. Se han descrito las diferentes estrategias utilizadas por los alumnos para el afrontamiento de problemas durante su proceso de prácticas clínicas. En la adopción de estas tácticas didácticas ha sido fundamental el pensamiento crítico, así como la reflexión en la acción clínica y el sentimiento de autonomía experimentado por los alumnos como sujetos activos y participativos en su proceso de formación clínica.

Se han explicado y analizado los procesos de reflexión y el pensamiento crítico experimentado por los alumnos sobre las diferencias y semejanzas entre el logro de competencias (mayor o menor tiempo y esfuerzo) en los escenarios clínicos de los países donde se realizan las prácticas, quedando suficientemente demostrada la pertinencia del diario de aula como facilitador de la reflexión en la acción, la coevaluación y la autoevaluación. En los diarios se reflejan, a su vez, la relación entre los patrones de aprendizaje y los factores personales y académicos, asunto de gran trascendencia cuando el contexto es diferente al habitual y provoca la necesidad de readaptación del alumno a otro estilo de vida.

La educación comparada es una herramienta pertinente para clarificar las conexiones ideológicas de los sistemas educativos y sanitarios, especialmente significativo es este fenómeno en todo lo concerniente a la tecnología como generadora de ideología en enfermería. La comparación entre diarios de alumnos, profesores y otros profesionales (enfermeros, trabajadores sociales, pedagogos, psicólogos, etc.) escritos en distintos sistemas educativos, sanitarios, laborales, permiten un análisis comparativo en el que cabe

perfectamente la educación comparada. Se debe considerar la diversidad cultural en los estilos de vida, los problemas de salud y los sistemas sanitarios de los diferentes países, dado que constituye una realidad compleja que debe ser objeto de estudio desde la perspectiva de la educación comparada, especialmente si de lo que se trata es de consolidar el denominado “EEES” y, además dando voz a los alumnos en todo el proceso de enseñanza aprendizaje.

5. BIBLIOGRAFIA

ALZATE, T; PUERTA, AM; MORALES, RM^a. (2008) Una mediación pedagógica en educación superior en salud. El diario de campo. Revista Iberoamericana de Educación. 47/4: 1-10.

CHÁVEZ RODRÍGUEZ, J; RODRÍGUEZ, L; y PÉREZ, L. (2008) Aproximación a la educación comparada como ciencia. En: MASSÓN, RM^a. Educación Comparada. 123: 21-26

EVANS , BC. (2006) The multicultural research process. Journal of Nurse Education. 45/7: 275

ENCABO J; GONZALEZ, A; SAEZ, J.(1996) Comparación en educación y lecturas de pedagogía comparada. Editorial Diego Marín, Murcia.

FERRER, F. (2002) La educación comparada actual. Ariel, Madrid.

GARCÍA GARRIDO, JL: (1994)Reformas educativas en Europa. ITE, Madrid.

GARCIA GARRIDO, JL. (2012) La educación comparada en tiempos de globalización.

UNED, Madrid. GONZÁLEZ HERNÁNDEZ, A. (1991) Lecturas de Educación Comparada. PPU, Barcelona.

HABERMAS, J. (2008) Acción comunicativa y razón sin trascendencia. Paidós, Barcelona.

HABERMAS, J. (2010) Ciencia y técnica como ideología. Tecnos, Madrid.

GARCÍA JORBÁ, JM. (2000) Diarios de campo. Madrid: Anaya

GUNTER L HUBER (2008) Aprendizaje activo y metodologías educativas. Revista de Educación, número extraordinario, pp. 59-81

ECKSTEIN, M. (1986) The Comparative Mind. En Altbach, P; y Kelly, G. (editors) New Approaches to Comparative Education. The University of Chicago Press, Chicago: 167 – 178.

EPSTEIN, E. (1986) Currents Left and Right: Ideology in Comparative Education. En

ALTBACH, P. y LEE, E; & LEE ; M. (2006) Comparison of nursing interventions performed

by medical-surgical nurses in Korea and the United States. *Int J Nurs Terminol Classif*; 17/2: 108-117.

JONES, E.; KILLICK, D. (2013) Graduate Attributes and the Internationalized Curriculum: Embedding a Global Outlook in Disciplinary Learning Outcomes. *Journal of Studies in International Education*. 17/2:165-182.

KELLY., G.P.: (1985) Educación Comparada: Una especialidad en transición; En: González, A *Lecturas de Educación Comparada*. PPU, Barcelona: 130- 137.

LEE MA, YOM YH. (2007) A comparative study of patients' and nurses' perceptions of the quality of nursing services, satisfaction and intent to revisit the hospital: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. ;44(4):545-55.

LÓPEZ LÓPEZ, M^aC; LUENGO, J J; LUZÓN, A. (2008) La adopción del ECTS y el desarrollo de competencias: educación comparada, política y legislación educativas, formación y actualización en la función pedagógica. (GEU) Grupo Editorial Universitario, Granada

LUSK, B; RUSSELL, R; WILSON-BARNETT, J; RODGERS, J. (2001) Preregistration Nursing Education in Australia, New Zealand, the United Kingdom, and the United States of America. *Journal of Nursing Education*, 40/5: 197-202

MARTÍNEZ , M^aA. Y SAULEDA , N.(2002) Las narrativas de los profesores: una perspectiva situada Alicante: Editorial Club Universitario.

MOLINA JA, GARCIA, A; PEDRAZ A; ANTON V Aprendizaje basado en problemas: una alternativa al método tradicional *Revista de la Red Estatal de Docencia universitaria*. 3/2.

MASSÓN, RM^a (2006) Educación comparada. Teoría y Práctica. Editorial Pueblo y Educación, La Habana.

NAVARRO LEAL, MA. (2010) Educación Comparada: Perspectivas y Casos. Sociedad Mexicana de Educación Comparada. Ciudad Victoria.

PARKINSON, CF; PARKINSON SB. (1989)A comparative study between interactive television and traditional lecture course offerings for nursing students. *Nursing & Health Care: Official Publication of the National League for Nursing*, 10/9:498-502

PEDRAZ, A (2004). Un método de aprendizaje para toda la vida. El ABP en el Espacio Europeo de Educación Superior. En: *El Aprendizaje Basado en Problemas: una herramienta*

para toda la vida. Madrid: Agencia Laín Entralgo para la Formación, Investigación y Estudios Sanitarios; p. 11-16.

PEDRAZ A; OTER, C; PALMAR, A; GARCIA, A; ANTON V; ALCOLEA MT (2005). Impacto del aprendizaje basado en problemas en la formación práctico clínica de los estudiantes de enfermería. Nure Investigación, nº 19.

PERRENOUD, P. (2004) Desarrollar la práctica reflexiva en el oficio de enseñar: profesionalización y razón pedagógica Graó, Barcelona.

PORLÁN, R.(2008) El Diario de Clase y el Análisis de la Práctica. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Educación y Ciencia.

PUJADAS, JJ. (2002) El método biográfico: Las historias de vida en ciencias sociales. CIS, Madrid.

PLUMER, K. (1989) Los documentos personales. Introducción a los problemas y bibliografía del método humanista. Siglo XXI, Madrid.

SAARIKOSKI M, LEINO-KILPI H, WARNE T. (2002) Clinical learning environment and supervision: testing a research instrument in an international comparative study. Nurse Educ Today. 4:340-9.

SCHÖN, D.A. (2002) El profesional reflexivo: cómo piensan los profesionales cuando actúan. Paidós, Barcelona.

SILES GONZÁLEZ, J; FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, P; PÉREZ CAÑAVERAS, R. (1992) La Enfermería comparada: un instrumento para canalizar y sistematizar las experiencias y conocimientos de una profesión transnacional. Enfermería Científica. Núm. 124-125 : 16-19

SILES, J. et al (1996) La diferencia entre el aula y el centro sanitario: una apuesta por la implicación del alumnado en el proceso de armonización teórico-práctico (I). Publicación Científica de Enfermería 9: 7-11

SILES, J & SOLANO, MC (2011a) The convergence process in European Higher Education and its historical cultural impact on Spanish clinical nursing training, Nurse Educ. Today (2011), doi:10.1016/j.nedt.2011.08.014.

SILES, J; SOLANO MC (2011b) El diario de prácticas clínicas como herramienta de autoevaluación y facilitador del proceso de metacognición en el practicum de enfermería. Un estudio participativo desde la perspectiva de la antropología educativa. En Labrador, F y

Santero, R (Edit) Evaluación global de los resultados del aprendizaje en las titulaciones dentro del Espacio Europeo de Educación Superior Dykinson, Madrid: 281-297.

SILES, J. et al (1997) La diferencia entre el aula y el centro sanitario: una apuesta por la implicación del alumnado en el proceso de armonización teórico-práctico (II). Publicación Científica de Enfermería 10: 17-25.

SILES, J; et al. (2004) Las diferencias culturales implicadas en el proceso de prácticas clínicas en enfermería. Una aportación desde la antropología de la complejidad y el pensamiento crítico (II) En: Bernabeu, G y Sauleda, N. (Edits) Espacios de investigación en la profesionalización docente universitaria. Marfil, Alcoy: 97-117.

SILES, J; SOLANO MC. Eds. (2009). Antropología Educativa de los Cuidados: una etnografía del aula y las prácticas clínicas. Ed Marfil. Alcoy

(TEEE, 2002) Tuning Educational Structure in Europe. Informe final de la primera fase del proyecto. <http://tuning.unideusto.org/tuningal/index.php?>

UNDERWOOD, SM. (2006) Culture, diversity, and health: responding to the queries of inquisitive minds. J Nur Educ .To 45(7):281-6.