



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

La experiencia y vivencia del aprendizaje clínico en el Grado en Enfermería. Estrategia para la mejora de la calidad docente

Carlos Nebot Bergua



Aquesta tesi doctoral està subjecta a la llicència **Reconeixement- NoComercial – Compartir Igual 4.0. Espanya de Creative Commons.**

Esta tesis doctoral está sujeta a la licencia **Reconocimiento - NoComercial – Compartir Igual 4.0. España de Creative Commons.**

This doctoral thesis is licensed under the **Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0. Spain License.**

La EXPERIENCIA y VIVENCIA del aprendizaje clínico en el Grado en Enfermería

Estrategia para la mejora
de la calidad docente

Carlos Nebot Bergua



TESIS DOCTORAL

Programa de Doctorado en Ciencias Enfermeras
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Universidad de Barcelona



La EXPERIENCIA y VIVENCIA del aprendizaje clínico en el Grado en Enfermería

Estrategia para la mejora de la calidad docente

Tesis doctoral presentada por

Carlos Nebot Bergua

para optar al título de Doctor
por la Universidad de Barcelona

Dirigida por

Dra. Núria Roca i Caparà

Tutorizada por

Dra. M.^a Teresa Icart Isern

Barcelona, 2017



UNIVERSITAT DE
BARCELONA



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

La Dra. Núria Roca i Caparà, profesora Titular del Campus Docent Fundació Privada Sant Joan de Déu.

DECLARA:

Que el estudio titulado "La experiencia y vivencia del aprendizaje clínico en el Grado en Enfermería. Estrategia para la mejora de la calidad docente", que presenta Carlos Nebot Bergua para la obtención del título de doctor, ha sido realizado bajo mi dirección y cumple los requerimientos necesarios para su presentación y defensa pública.

Firmado:

A handwritten signature in black ink that reads 'Núria Roca i Caparà'. The signature is written in a cursive style and is underlined with a single stroke.

Dra. Núria Roca i Caparà

Barcelona, 20 de marzo del 2017

A los seis puntales de mi vida:

Mis padres José y Maribel, mi todo, dos personas modélicas. Gracias a ellos, a su apoyo, cariño incondicional, educación, valores y humanidad soy quien y como soy.

 Mi yaya Egidia, honrada, decidida, dulce y la mejor Enfermera no Enfermera, con un Doctorado en cuidar, por la Universidad de la Vida. Ejemplo de la esencia de mi profesión y de muchísimas cosas más.

 Mi yaya Luci, tierna, generosa, luchadora y con visión de futuro. Ella de pequeño me dijo, "cuando seas más mayor serás el Dr.Nebot como tu padre".

 Mi yayo Leandro, culto, todo él fuerza de voluntad, cariñoso y servicial. Él me enseñó que con constancia, esfuerzo y una sonrisa las cosas se consiguen. Él lo consiguió.

 Mi yayo Rogeli, bondadoso, emprendedor, perfeccionista y un artista suturando. El trabajo minucioso y frágil como un hilo, se puede convertir en el mejor traje del escaparate. "Más vale maña que fuerza".

Agradecimientos

En primer lugar quiero expresar un agradecimiento a todas aquellas personas que me han ayudado cuando les he pedido y a las que sin pedirles y darse cuenta, me han ayudado mucho.

Expresar mi gran agradecimiento a la Dra. Núria Roca i Caparà por aceptar la gran responsabilidad y dura tarea de ser mi directora de Tesis. Por su esfuerzo, dedicación, ayuda, consejos, rectificaciones, por todo lo que me ha enseñado y he aprendido durante la realización de la tesis y sobre todo, por su profesionalidad, paciencia e inversión de su valioso tiempo en mí.

Agradecer también a la Dra. Maria Teresa Icart Isern por ser mi tutora, sus consejos, sus puntos de vista, sus correcciones, su tiempo y sus ánimos transmitidos en cada una de las tutorías realizadas.

Destacar mi gran gratitud a las estudiantes, tutoras de prácticas y enfermeras que accedieron voluntariamente a participar en las entrevistas individuales o grupos focales, sin ellas y ellos esta tesis no tendría sentido.

A la Dra. Amelia Guilera y la Sra. Judit Boluña, por las facilidades brindadas des del Campus Docent Sant Joan de Déu, para la realización de la Tesis.

Al equipo de Biblioteca; Yolanda Gálvez, Alicia Martín, Marta Fortuny, Sílvia Semaan por todos los préstamos de libros y por resolver todas mis dudas bibliográficas cada vez que lo he precisado, en especial a Ana Merino por la revisión minuciosa de toda la bibliografía.

A Marisa Castellanos y Teresa Martorell, por confiar siempre en mí y en que sería capaz de llegar allá donde yo quisiera.

A Maria Padró, por sus buenos consejos y apoyo en decisiones importantes tomadas.

Al Dr. Martí Iriondo, por dirigirme el TFM que me dio acceso al Doctorado y su soporte constante.

A Mariona Farrés y Esther Carro, por su positividad, sonrisas y ánimos durante todo este largo proceso.

A la Dra. Dolors Miguel, por su atención, sus consejos y conversaciones de madre que me ha regalado.

Al Dr. Juan Roldán, por su apoyo, su buena predisposición a ayudarme y escucharme durante estos años.

A Bárbara Hurtado, por su empatía conmigo, por seguir siendo mi compañera de viaje, ahora en uno de los más largos y sobre todo, por su gran cariño y amistad.

Muy especialmente y con todo mi cariño a mis padres José y Maribel, siempre a mi lado. A mi abuela Egidia, mis tios y primos de Badalona y de Aragón, que aún en la distancia siempre han estado y están presentes enviándome fuerza y apoyo. Gracias al cariño incondicional de todos y todas ellas, así como de los que ya se fueron pero siguen en mi corazón, he llegado hasta aquí.

No quería acabar sin agradecer la paciencia de todas aquellas personas, a las que durante estos años les he dicho en repetidas ocasiones la frase de... "no puedo, tengo que hacer Tesis" y siguen estando a mi lado.

¡GRACIAS!

Índice

Resumen	25
----------------	----

Abstract	33
-----------------	----

I. Introducción	41
------------------------	----

1.1. Aspectos preliminares	43
-----------------------------------	----

1.2. Revisión de la literatura	49
---------------------------------------	----

1.2.1. La profesión de Enfermería y el arte de cuidar	49
---	----

1.2.2. Competencias del profesional de Enfermería	54
---	----

1.2.3. Los estudios de Grado en Enfermería	60
--	----

1.2.3.1. Directrices sobre los estudios de Grado en Enfermería	61
--	----

1.2.3.2. El concepto de competencia	65
-------------------------------------	----

1.2.3.3. Grado en Enfermería versus diplomatura	69
---	----

1.2.4. El aprendizaje clínico en el Grado en Enfermería	72
---	----

1.2.4.1. El aprendizaje en la universidad	73
---	----

1.2.4.2. El aprendizaje reflexivo	75
-----------------------------------	----

1.2.4.3. El aprendizaje clínico	79
---------------------------------	----

1.2.4.4. Tutorización en la universidad: rol del tutor universitario y del tutor de prácticas	81
--	----

1.2.5. Las materias de aprendizaje clínico en el Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada	85
---	----

1.2.5.1. El Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada	85
---	----

1.2.5.2. El Grado en Enfermería en el Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada	87
--	----

1.2.5.3. Las asignaturas de aprendizaje clínico	92
---	----

1.2.5.3.1. Formación previa de los estudiantes	96
--	----

1.2.5.3.2. Actividades de aprendizaje clínico durante las prácticas	98
--	----

1.2.5.3.3. Evaluación del aprendizaje clínico	100
---	-----

1.2.5.3.4. Centros de prácticas	101
---------------------------------	-----

1.2.5.3.5. Relaciones con los centros de prácticas	102
--	-----

1.2.5.4. Los docentes en el aprendizaje clínico	102
---	-----

1.2.5.5. Formación de los tutores de prácticas	106
--	-----

II. Justificación del estudio	107
--------------------------------------	-----

III. Objetivos de la investigación	113
3.1. Objetivos generales	115
3.2. Objetivos específicos	115
IV. Metodología	117
4.1. Introducción metodológica	119
4.2. Ámbito de Estudio	121
4.3. Diseño de la investigación cualitativa	121
4.3.1. Muestra y participantes en el estudio cualitativo	122
4.3.1.1. Diseño de la muestra	122
4.3.1.2. Criterios de inclusión y exclusión	122
4.3.1.3. Participantes	124
4.3.2. Técnicas de recogida de datos	125
4.3.2.1. Entrevistas individuales	126
4.3.2.2. Grupos focales	127
4.3.3. Análisis de los datos cualitativos	128
4.3.4. Trabajo de campo	131
4.3.5. Criterios de rigor científico	132
4.3.5.1. Credibilidad	132
4.3.5.2. Transferibilidad	133
4.3.5.3. Consistencia - Dependencia	133
4.3.5.4. Confirmabilidad	134
4.4. Diseño de la investigación cuantitativa	134
4.4.1. Muestra y participantes en el estudio cuantitativo	135
4.4.1.1. Criterios de inclusión	135
4.4.1.2. Criterios de exclusión	135
4.4.2. Variables del estudio	135
4.4.2.1. Variables relacionadas con las características sociodemográficas, laborales y formativas	135
4.4.2.2. Variables relacionadas con la percepción de los factores estresantes	136
4.4.3. Instrumentos y fuentes de información para la recogida de datos	136
4.4.4. Metodología de recogida de datos	138
4.4.5. Análisis de los datos	138
4.5. Criterios éticos	138

V. Resultados	141
5.1. Resultados de las estudiantes	143
5.1.1. Resultados cuantitativos	143
5.1.2. Resultados cualitativos	149
5.1.3. Para sintetizar	183
5.2. Resultados de los tutores	187
5.3. Resultados de las enfermeras	234
VI. Discusión	251
6.1. Discusión de los resultados obtenidos	253
6.2. Limitaciones del estudio	270
6.3. Líneas futuras de investigación	271
VII. Conclusiones	273
VIII. Difusión de la investigación	277
8.1. Artículo	279
8.2. Comunicaciones y pósters	279
IX. Referencias bibliográficas	281
X. Anexos	303
Anexo 1 Competencias del perfil de la enfermera generalista según el Libro blanco Título de grado de enfermería	305
Anexo 2 Capacidades de las estudiantes de enfermería al finalizar la titulación de Grado en Enfermería	309
Anexo 3 Grupos de competencias descritas en el Proyecto Tuning	313
Anexo 4 Filosofía institucional del Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada	317
Anexo 5 Competencias generales del Grado en Enfermería de la Universidad de Barcelona	321
Anexo 6 Competencias específicas del Grado en Enfermería de la Universidad de Barcelona	325

Anexo 7	Resultados de aprendizaje que se deben alcanzar en las asignaturas prácticas	331
Anexo 8	Rúbrica de evaluación del aprendizaje clínico del Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada	335
Anexo 9	Documento guía para la evaluación del aprendizaje clínico del Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada	339
Anexo 10	Documento de evaluación del campo de prácticas por el estudiante del Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada	347
Anexo 11	Convenio de prácticas curriculares entre el Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada y los centros de prácticas	353
Anexo 12	Documento de tutorización semanal de las asignaturas de aprendizaje clínico	359
Anexo 13	Dictamen favorable de la comisión de investigación del Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada	363
Anexo 14	Documento Informativo de la investigación para los participantes en las entrevistas individuales	367
Anexo 15	Documento de consentimiento informado para los participantes en las entrevistas individuales	373
Anexo 16	Fichas de las entrevistas individuales realizadas a estudiantes	377
Anexo 17	Fichas de las entrevistas individuales realizadas a enfermeras asistenciales	381
Anexo 18	Fichas de las entrevistas individuales a tutores de prácticas	385
Anexo 19	Documento Informativo del estudio para los participantes en los grupos focales	389
Anexo 20	Documento de consentimiento informado para los participantes en los grupos focales	395
Anexo 21	Guión de aspectos a debatir en los grupos focales de estudiantes	399
Anexo 22	Guión de aspectos a debatir en los grupos focales de tutores de prácticas	403
Anexo 23	Cuestionario adaptado del cuestionario Kezkak	407

Índice de tablas

Tabla 1	Competencias genéricas del Proyecto Tuning	59
Tabla 2	Grupos de competencias	60
Tabla 3	Características de la educación superior en el EESS	61
Tabla 4	Categorías competenciales y características definitorias	67
Tabla 5	Competencias específicas del Grado en Enfermería	89
Tabla 6	Asignaturas, tipologías y créditos totales de la titulación de Grado en Enfermería. Plan de estudios de la Universitat de Barcelona	90
Tabla 7	Estructura de las asignaturas del Grado en Enfermería del plan de estudios de la Universitat de Barcelona	91
Tabla 8	Requisitos entre asignaturas	92
Tabla 9	Características de las asignaturas prácticas del Grado en Enfermería del Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada	93
Tabla 10	Actividades de aprendizaje clínico a realizar durante las prácticas	98
Tabla 11	Criterios de inclusión y exclusión de estudiantes de prácticas del Grado en Enfermería	123
Tabla 12	Criterios de inclusión y exclusión de las enfermeras asistenciales	123
Tabla 13	Criterios de inclusión y exclusión de tutores de prácticas	123
Tabla 14	Número de participantes	125
Tabla 15	Ejemplo de codificación y categorización de los datos de los estudiantes	129
Tabla 16	Clasificación de las categorías de los datos de los estudiantes	130
Tabla 17	Factores e ítems del cuestionario Kezkak	137
Tabla 18	Características sociodemográficas de la muestra de estudio por curso académico	144
Tabla 19	Puntuaciones medias del total del cuestionario de factores de estrés de los estudiantes de Grado en Enfermería antes de iniciar su formación práctica (n=390)	145
Tabla 20	Puntuación total del cuestionario, según variables sociodemográficas (n=390)	146
Tabla 21	Comparativa de los resultados de los diseños cualitativo y cuantitativo	186

Índice de figuras

Figura 1	Niveles de cuidar de Madeleine Leininger (1978)	51
Figura 2	Los diez factores caritativos de la Dra. Jean Watson (1979)	52
Figura 3	Evolución del Espacio Europeo de Educación Superior	63
Figura 4	Elementos básicos de evaluación de las competencias	68
Figura 5	Niveles de competencia según el instrumento de evaluación de Miller (1990)	69
Figura 6	Asignaturas prácticas del Grado en Enfermería	71
Figura 7	Asignatura de Prácticum	72
Figura 8	Fases del pensamiento práctico; modelo propio de Schön	75
Figura 9	Niveles de intervención de la tutoría	83
Figura 10	Características del tutor de prácticas	85
Figura 11	Competencias básicas del Grado en Enfermería	88
Figura 12	Habilidades clínicas y talleres de simulación en el Grado en Enfermería	97
Figura 13	Principales actores del aprendizaje clínico	124
Figura 14	Sugerencias y aspectos de mejora del aprendizaje clínico según las estudiantes	180
Figura 15	Emociones positivas de los tutores de prácticas	194
Figura 16	Emociones negativas de los tutores de prácticas	194
Figura 17	Relación de las emociones negativas vividas por las estudiantes de prácticas según tutoras	207
Figura 18	Competencias no técnicas adquiridas por los estudiantes	223
Figura 19	Competencias que más cuestan adquirir a las estudiantes	224
Figura 20	Sugerencias y aspectos de mejora del aprendizaje clínico según los tutores de prácticas	227
Figura 21	Ítem "adaptación al equipo" de la Guía de evaluación del aprendizaje clínico	230
Figura 22	Sugerencias y aspectos de mejora del Aprendizaje Clínico según las enfermeras	249

Índice de gráficos

Gráfico 1	41 ítems de estrés en el total de estudiantes de prácticas según frecuencia	147
Gráfico 2	Edades de los participantes	150
Gráfico 3	Edades de los tutores participantes	187
Gráfico 4	Años de experiencia como enfermeras asistenciales de las tutoras de prácticas	188
Gráfico 5	Turnos de tutorización	189
Gráfico 6	Edades de las enfermeras participantes	234
Gráfico 7	Años de experiencia profesional	235
Gráfico 8	Ámbito de trabajo	236

Abreviaturas

ANECA	Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación
AQU	Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya
ATS	Ayudante Técnico Sanitario
BOE	Boletín Oficial del Estado
CAP	Centro de Atención Primaria
CAQDAS	Software de Análisis Cualitativo de Datos Asistido por Computadora
CIE	Consejo Internacional de Enfermería
CRUE	Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas
DNI	Documento Nacional de Identidad
DOGC	Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya
DX	Diagnóstica
E	Estudiante
ECTS	European Credit Transfer and Accumulation System (Sistema Europeo de Transferencia y Acumulación de Créditos)
EEES	Espacio Europeo de Educación Superior
EUI	Escola Universitària d'Infermeria
EUISJD	Escola Universitària d'Infermeria Sant Joan de Déu
FB	Formación Básica
HC	Habilidades Clínicas
I-A	Investigación-Acción
M	Turno de Mañana
MECES	Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior
N	Turno de Noche
OB	Obligatoria
OBST	Obstetricia
OT	Optativa
PA	Profesional Asistencial (Enfermeras)
PAE	Proceso de Atención de Enfermería
PED	Pedriatría
RAE	Real Academia Española
RCP	Reanimación Cardio Pulmonar
RD	Real Decreto
Reg	Registros
SIM	Simulación
SPSS	Statistical Package for the Social Science
T	Turno de Tarde

TFG	Trabajo Final de Grado
TIC	Tecnologías de la Información y la Comunicación
TP	Tutores de Prácticas
UB	Universitat de Barcelona
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
UEA	European University Association
VM	Ventilación Mecánica
VNI	Ventilación No Invasiva

Resumen

Introducción

La investigación sobre los procesos de enseñanza-aprendizaje es una oportunidad para la mejora profesional y una estrategia necesaria para la calidad global de las instituciones universitarias.

La relevancia del aprendizaje clínico en el Grado en Enfermería hace que su investigación sea de capital importancia para la formación, dado que los resultados que se puedan obtener, sobre la eficacia del proceso y la adquisición de competencias específicas y genéricas, entre otros muchos resultados, serán beneficiosos tanto para los estudiantes como para el profesional docente.

Estas investigaciones facilitan la creación de espacios para la reflexión conjunta en la universidad, permiten sintonizar significados respecto a lo que ocurre en los distintos espacios físicos y temporales, y sitúan al alumnado en posiciones más igualitarias a la hora de repensar la institución y poner en marcha procesos de cambio. Con esta intención se inició el estudio, proponiendo a estudiantes de prácticas de diferentes cursos, enfermeras asistenciales referentes y tutores de prácticas un tiempo para dialogar y reflexionar sobre su propia experiencia en el aprendizaje clínico. Entendemos que recoger los relatos de los tres perfiles nombrados se convierte en la manera ideal para acercarnos a la complejidad y sutileza de su experiencia de aprendizaje y nos ayuda a aproximarnos al contexto social y a la cultura en la que ésta se desarrolla.

Objetivos

Los objetivos principales de esta tesis fueron dos. El primero, comprender las vivencias y experiencias de los estudiantes de Enfermería, tutores de prácticas y enfermeras asistenciales durante el aprendizaje clínico. El segundo de los objetivos generales fue identificar el proceso de adquisición de las competencias profesionales.

Como objetivos específicos, se definieron: (1) Identificar los factores que producen preocupación y estrés en los/as estudiantes antes y durante la práctica clínica fue el

primer objetivo específico. (2) Analizar en qué medida las clases de Habilidades Clínicas y Simulación preparan a las estudiantes para el aprendizaje clínico. (3) Analizar las expectativas de los estudiantes antes del inicio de las prácticas. (4) Identificar las interacciones y vivencias que se producen entre los estudiantes, las profesoras (tutoras) y el equipo asistencial durante las prácticas clínicas. (5) Reconstruir los significados que los diferentes protagonistas otorgan al aprendizaje clínico. (6) Plantear propuestas de mejora para el proceso de enseñanza-aprendizaje clínico del Grado en Enfermería del Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada.

Metodología

Se planteó un estudio mixto utilizando el principio de la triangulación a través de diferentes instrumentos (entrevistas, grupos focales y cuestionario), diferentes agentes (enfermeras asistenciales docentes, tutores y estudiantes de prácticas) y diferentes métodos (métodos cualitativo y cuantitativo). Aunque mayoritariamente se utilizó la metodología cualitativa, la combinación con la cuantitativa aportó una valiosa complementación de datos.

El ámbito de estudio fue el Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada, adscrito a la Universitat de Barcelona, ubicado en la población de Esplugues de Llobregat, provincia de Barcelona.

La metodología cualitativa fue de diseño fenomenológico. Se utilizó el sistema de muestreo no probabilístico, estratégico o intencional. Los participantes fueron 51, de los cuales 28 eran estudiantes de prácticas de 2º, 3º y 4º curso del Grado en Enfermería; 8 Enfermeras asistenciales de diferentes ámbitos y 15 tutora/es de prácticas.

Las técnicas utilizadas para la recogida de datos fueron las entrevistas individuales y los grupos focales. Todas las entrevistas y grupos focales fueron registrados por dos grabadoras y posteriormente transcritos literalmente para su posterior análisis. Para el análisis de los datos cualitativos se realizó una lectura y análisis exhaustivo de todas las entrevistas individuales y de los grupos focales. Se identificaron los códigos y se agruparon en categorías y subcategorías. Para el análisis de los datos cualitativos se

utilizó el programa CAQDAS (Software de Análisis Cualitativo de Datos Asistido por Computadora) con el programa gestor de datos cualitativos Atlas-ti, versión 7.1.7[®]. Éste complementó y ayudó en la clasificación y ordenación de las diferentes categorías y subcategorías.

En relación al diseño cuantitativo, se realizó un estudio descriptivo transversal para identificar los factores que producen preocupación y estrés en las y los estudiantes antes de la práctica clínica. La población de estudio fueron todos los estudiantes (n=428) del Grado en Enfermería del Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada que estaban matriculados en las asignaturas prácticas, de los cuales finalmente participaron 390.

Para la recogida de los datos se diseñó un cuestionario ad hoc, formado por 2 apartados; el primer apartado recogía la información de las variables relacionadas con las características socio demográficas, laborales y formativas, y el segundo apartado recogía información a través de las variables relacionadas con la identificación de situaciones estresantes para las estudiantes durante la formación práctica, a través el cuestionario Kezkak. El cuestionario Kezkak, validado al castellano por Zupiria Gorostidi, Uranga Iturriotz, Alberdi Erize, y Barandiaran Lasa (2003), es un cuestionario bilingüe, castellano-eusquera, que consta de 41 ítems agrupados en nueve dimensiones que identifican situaciones susceptibles de ser estresantes durante la formación práctica. La recogida de datos se realizó durante las sesiones informativas previas a la formación práctica de cada curso.

Se efectuó un análisis descriptivo de todas las variables incluidas en el estudio. Se calcularon las frecuencias y porcentajes para cada una de las variables cualitativas y la media, y su desviación estándar (DE), para cada una de las variables cuantitativas. Para analizar si existían diferencias entre las distintas variables socio demográficas y la percepción de los factores estresantes declarados por los estudiantes, se aplicó la prueba de la t de Student-Fisher. Se consideró que la diferencia entre variables era significativa cuando el nivel de significación ($p \leq 0,05$). Para el análisis de los datos, se utilizó el paquete estadístico SPSS (SPSS versión 22; Inc., Chicago, Illinois, EE.UU).

Resultados

Las narrativas de las estudiantes, referidas a sus experiencias y vivencias durante el aprendizaje en el ámbito clínico, pusieron de manifiesto que experimentaron muchas situaciones positivas que enriquecieron su visión de la enfermería como profesión, pero también situaciones o momentos de dificultad, duda, malestar, preocupación y desasosiego.

En relación a las preocupaciones y factores estresantes, la puntuación media fue de 62.7, siendo la puntuación mínima 18 y la máxima, 116. Para comparar las puntuaciones de los diferentes factores del cuestionario Kezkak, se dividió la puntuación media de cada factor por el número de ítems que lo configuraron. Las puntuaciones fueron más elevadas en el Factor 4 (Impotencia e incertidumbre), Factor 1 (Falta de competencia) y en el Factor 5 (No controlar la relación con el enfermo). Se constató que existía una gran relación entre los resultados obtenidos en las entrevistas individuales y en los grupos focales, utilizados en el diseño cualitativo, y los datos obtenidos a través del cuestionario Kezkak, correspondiente al diseño cuantitativo.

Las estudiantes, las tutoras de prácticas y las enfermeras asistenciales referentes destacaron la gran importancia que otorgan al aprendizaje clínico en la titulación de Grado en Enfermería. Expresaron mantener una buena interrelación, aunque en algunos casos se deben mejorar las relaciones.

También destacaron la importancia del tutor de prácticas, considerándolo como una figura esencial durante el aprendizaje. De la misma manera, se valoró necesario tener un perfil profesional concreto tanto del tutor/a como de la enfermera referente para que se pueda realizar una docencia práctica, tutorización y desempeño del rol docente en el ámbito asistencial de la máxima calidad.

Se resaltaron las competencias que adquieren las estudiantes, así como aquellas que presentan más dificultad. Destacaron la importancia de las competencias no técnicas asociadas a los valores de la profesión: la relación con los enfermos, la comunicación, el trabajo en equipo y la relación de ayuda.

Las experiencias y vivencias de estudiantes, tutoras y enfermeras, y las reflexiones realizadas permitieron identificar áreas de mejora de la práctica docente.

Conclusiones

Esta investigación ha puesto de relieve que las prácticas clínicas son fundamentales en el aprendizaje de los estudiantes de Enfermería y ocupan un lugar prioritario en el currículum de la titulación. La consecución de las competencias profesionales se logra de manera paulatina durante los rotatorios de prácticas.

Los estudiantes presentaron preocupaciones y factores de estrés antes y durante las prácticas clínicas, siendo menor en estudiantes que tenían experiencia previa en el sector sanitario. Las expectativas de las estudiantes ante cualquier inicio de prácticas están determinadas por la ilusión y motivación, que contrastan con la incertidumbre y la preocupación ante lo desconocido, principalmente en el primer rotatorio.

Las clases de preparación ante las prácticas, Habilidades Clínicas y Simulación, generan un alto grado de satisfacción entre los estudiantes, ya que permiten una primera aproximación a un "enfermo simulado". No obstante, el miedo y la inseguridad siguen presentes al inicio de las prácticas.

Las interacciones entre estudiantes, tutoras y enfermeras están determinadas por la actitud, el compromiso, el interés y la capacidad de adaptación de las estudiantes; la acogida a la unidad, el clima del equipo de salud, y la voluntad y capacidad docente de la enfermera referente; la orientación de la tutora, el acompañamiento y una relación tutora-estudiante basada en la empatía, la reflexión, la confianza y la comunicación.

El significado de las prácticas clínicas es transcendental para estudiantes, tutoras y enfermeras. Permiten que el estudiante traslade los conocimientos teóricos al contexto real y logre la visión holística e integral del acto de cuidar. Finalmente, la reflexión y el debate de estudiantes, enfermeras y tutoras han permitido una revisión de la práctica docente que se ha concretado en propuestas de mejora para el aprendizaje clínico.

Abstract

Introduction

Investigation on teaching-learning processes leads to professional improvement and novel strategies to enhance the overall quality of university institutions.

The relevance of clinical training in the Nursing Degree makes investigation of fundamental importance in nursing education since results regarding the efficacy of the process and the acquisition of specific and generic competences, among many others, are beneficial not only for the students but also for the teaching professionals.

These investigations facilitate the creation of spaces for joint reflection in the university, allow well known facts to be harmonized with what occurs in the different physical and temporal spaces and places students in more egalitarian positions at the time of rethinking the institution and launching processes of change. It was with this intention that this study was performed. We proposed that students in practice in different years of study, referent health care nurses and tutors should have some time to discuss and reflect upon their own experiences in clinical learning. Compiling the experiences of these three profiles of subjects is an ideal way to understand the complexity and subtleness of their learning experiences and helps to comprehend the social and cultural context in which they are developed.

Objectives

This thesis had two main objectives. The first was to know the experiences of nursing students, training tutors and referent health care nurses during clinical training. The second general objective was to identify the process of the acquisition of professional competences.

The specific objectives were as follows: (1) identify the factors producing worry and stress among students during clinical training. (2) analyze how the classes of Clinical Skills and Simulation prepare the students for clinical training. (3) analyze the expectations of the students prior to initiating the training. (4) identify interactions and ex-

periences among students, tutors and the health care team during clinical training. (5) reconstruct the meaning given to clinical training by the students. (6) make proposals to improve the clinical teaching-learning process of the Nursing Degree in the Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada.

Methodology

A mixed study was designed using the principle of triangulation through different instruments (interviews, focal groups and questionnaire), different agents (nursing teachers, tutors and students in training) and different methods (qualitative and quantitative methods). Although the qualitative methodology was mainly used, the combination with quantitative methods was a valuable data complement.

The study setting was the Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada, adscribed to the University of Barcelona and located in the town of Esplugues de Llobregat in the province of Barcelona.

The design of the qualitative methodology was phenomenological. The system of non probabilistic, strategic or intentional, sampling was used. Fifty-one participants were included, 28 being students in training of the 2nd, 3rd and 4th year of Nursing Degree; 8 were referent health care nurses from different settings and 15 tutors.

Data was collected by individual interviews and focal groups. All the interviews and focal groups were taped by two audio recorders and were later transcribed for posterior analysis. The qualitative data were analyzed by reading and exhaustive analysis of all the individual interviews and the focal groups. Codes were identified and grouped into categories and subcategories. For the analysis of the qualitative data the CAQDAS program (Computer Assisted Qualitative Data Analysis Software) was used with the qualitative data management program Atlas.ti, version 7.1.7[®]. This program complemented and helped to classify and order the different categories and subcategories.

A transversal, descriptive study was carried out for the quantitative analysis to identify the factors producing worry and stress in students prior to clinical training. The

study population included all the students (n=428) studying the Degree of Nursing in the Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada who were registered for the clinical training classes. Thus, a total of 390 students were finally included in the study.

An *ad hoc* questionnaire was designed for data collection. The questionnaire had 2 sections; the first collected information of variables related to socio-demographic, occupational and educational characteristics and the second collected information through variables related to the identification of stressful situations for students during clinical training using the Kezkak questionnaire. The Kezkak questionnaire has been validated in Spanish by Zupiria-Gorostidi et al, and is a bilingual Spanish-Basque questionnaire made up of 41 items grouped into nine domains which identify situations susceptible to being stressful during clinical training. The data collection was performed during the information sessions prior to the clinical training of each course.

We made a descriptive analysis of all the variables included in the study and calculated the frequencies and percentages of each of the qualitative variables and the mean and standard deviation of each of the quantitative variables. The Student's t or Fisher test was used to analyze possible differences among the different socio-demographic variables and the perception of stress factors reported by the students. A p value ≤ 0.05 was considered statistically significant. The statistical analyses were performed using the statistical package SPSS (SPSS version 22; Inc., Chicago, Illinois, USA).

Results

The descriptions of the experiences of the students during their clinical training showed that there are many positive situations which enrich their view of nursing as a profession, but there are also situations or times of difficulty, doubt, discomfort, concern and anxiety.

In relation to concerns and stress factors, the mean score was 62.7, ranging from a minimum score of 18 to a maximum of 116. To compare the scores of the different factors of the Kezkak questionnaire, the mean score of each factor was divided by the

number of items making up this factor. The scores were highest in Factor 4 (powerlessness and uncertainty), Factor 1 (lack of competence) and Factor 5 (no control over the relationship with the patient). There was a great relationship between the results obtained in the individual interviews and the focal groups used in the qualitative design and the data obtained with the Kezkak questionnaire corresponding to the quantitative design.

The students, training tutors and the referent health care nurses highlighted the great importance given to clinical training in the Nursing Degree. They reported having a good interrelationship although in some cases these relationships could improve.

They also underlined the importance of the training tutor, considering this person to be an essential figure during the learning process. Likewise, it was considered necessary that not only the tutors but also the referent nurses should have a specific professional profile in order to do clinical teaching, tutoring and to carry out the role of teacher within a health care setting of maximum quality.

The competences acquired by the students as well as those of greatest difficulty were emphasized and the importance of non technical competences associated with the values of the profession, relationship with patients, communication, team work and help relationship was also stressed.

The experiences of the students, tutors and nurses and the reflections made allowed the identification of areas requiring improvement in clinical training.

Conclusions

This study demonstrates that clinical training is fundamental in the learning of nursing students and is a priority in the curriculum of the Nursing Degree. Professional competences are achieved gradually during the practical training.

Students have worries and stress factors before and during the clinical training practices, being fewer in those with previous experience in the health care sector. The

expectations of the students before clinical training is determined by their enthusiasm and motivation which are in contrast to uncertainty and anxiety towards the unknown, mainly in the first training practice.

The Clinical Skills and Simulation preparatory classes for clinical training generate a high grade of satisfaction among the students since they provide a first encounter with a "simulated patient". Nonetheless, fear and insecurity continue to be present at the beginning of the training practices.

Interactions among students, nurses and tutors are determined by the attitude, commitment, and the interest and the capacity of adaptation of the students, the reception in the unit, the atmosphere of the health care team, and the willingness and teaching capacity of the referent nurse, and tutor orientation, the tutor-student relationship and guidance based on empathy, reflection, trust and communication.

The significance of clinical training is transcendental for students, tutors and nurses. The training allows the students to transfer their theoretical knowledge to the real life context and provides them with a holistic integral view of the act of providing care. Finally, the reflection and debate of the students, nurses and tutors allowed teaching practices to be reviewed and has led to proposals for improvements in clinical training.

I. Introducción

1.1. Aspectos preliminares

¿Por qué esta tesis?

Aprendizaje clínico, dos palabras y un concepto de gran importancia que marcó y está marcando una época clave en mi trayectoria profesional. Trayectoria que empezó a gestarse en el año 2002, accediendo a los estudios de Diplomado en Enfermería, que cursé en el actual Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada, entonces Escola Universitària d'Infermeria Sant Joan de Déu, adscrita a la Universitat de Barcelona.

Durante la etapa como estudiante me inicié en el ámbito laboral sanitario trabajando como auxiliar de Enfermería en Sant Joan de Déu-Serveis de Salut Mental y más adelante en el Hospital de Sant Joan de Déu de Barcelona, donde seguí como enfermero una vez finalizados los estudios universitarios.

Un año después, en el 2006, empezó mi etapa en la docencia como profesor colaborador. La primera de las clases que impartí fue una clase teórico-práctica sobre enemas. Ese día fue uno de los más importantes y, a la vez, más duros de mi carrera como docente. Primer contacto con estudiantes,¹ ante un aforo de 15 personas, que en aquel entonces me pareció un gran número de asistentes, manifestándose en mí unas sensaciones de nervios a lo desconocido y de miedo escénico.

Han ido pasando los años y hasta el momento la docencia se ha convertido en mi trabajo, sobre todo desde el 2011, cuando me presenté a una convocatoria externa y obtuve la plaza fija de profesor titular. Desde entonces, la docencia universitaria ocupa

1 A lo largo de esta tesis doctoral utilizaré de manera indistinta "las estudiantes" o "los estudiantes" para referirme a las personas que están cursando la titulación de Grado en Enfermería; "enfermera" o "enfermero" para aludir a los profesionales diplomados y graduados en Enfermería, y "tutor" o "tutora", para referirme al profesional que tiene como cometido el tutelaje y acompañamiento del estudiante en prácticas durante el proceso de aprendizaje clínico, independientemente de su género.

una gran parte de mi vida profesional, aunque sigo en la asistencia en periodos puntuales.

Durante mi trayectoria profesional he podido vivenciar en primera persona varios roles, como estudiante, enfermero asistencial con estudiantes a mi cargo, tutor de prácticas y actualmente como profesor titular y coordinador del Prácticum, asignatura del cuarto curso del Grado en Enfermería. Esto me ha permitido experimentar los distintos puntos de vista que los diferentes actores del aprendizaje clínico viven durante ese proceso, identificando tanto las dificultades y necesidades como las aportaciones que los profesionales transmiten a los estudiantes, y cómo éstos las reciben y asimilan. De estas vivencias surgió mi interés reflexivo-investigador. La reflexión ha provocado una continua sensación de querer saber el porqué de todo, para poder comprender e interpretar las vivencias desde los tres roles (estudiante, enfermero y tutor de prácticas). Llegó el momento clave en cuanto me embarqué en el reto de realizar una tesis doctoral en Ciencias Enfermeras. En ese momento supe que quería desarrollar mi perfil investigador, estudiando los aspectos más relevantes del aprendizaje clínico, en el que voy a poder escuchar, aprender y explicar las experiencias y vivencias de los tres actores principales. Con esta tesis, a través de las diferentes metodologías que se plantean más adelante, quisiera llegar a conocer y dar respuesta a muchas de las preguntas, temas y preocupaciones que existen en el marco del aprendizaje clínico e iniciar una línea de investigación futura sobre el mismo para una mejora de la calidad docente.

Esta investigación se ha realizado en el Campus Docent de Sant Joan de Déu-Fundació Privada, adscrito a la Universitat de Barcelona, y se centra en el Grado en Enfermería, concretamente en el ámbito del aprendizaje clínico, que engloba las asignaturas troncales prácticas de Estadísticas clínicas I, en segundo curso, Estadísticas clínicas II y III, en tercer curso, y Prácticum en cuarto curso.

Punto de partida

Los estudiantes de prácticas están a cargo de una enfermera, que sin retribución por su labor docente, añadido a su carga de trabajo, que es alta, tiene que atender y formar al discente.

En el inicio de las prácticas como estudiante, te sientes de una forma distinta en función de la acogida que recibes por parte del equipo, pero sobre todo de la acogida y relación que se establezca entre la enfermera y el estudiante. Hay que tener muy en cuenta la carga de trabajo y docencia sin remuneración ni descarga de trabajo (Castillo Parra, 2014), porque influye en el estado laboral del personal sanitario e indirectamente en la acogida que recibe el estudiante.

El proceso de aprendizaje clínico permite ir formando el perfil enfermero, llenando una mochila donde se va acumulando todo el aprendizaje, y posteriormente hay que tomarse un tiempo para analizar y reflexionar sobre lo que se ha recogido (Medina Moya y Castillo Parra, 2006). Una vez llega el momento del análisis reflexivo de experiencias, vivencias, actitudes y habilidades, antes de hacer la criba final de todo lo aprendido, hay que saber discernir entre las vivencias positivas y las negativas. Ambas forman parte del aprendizaje y por eso es muy importante en las prácticas impregnarse como una esponja de todo lo que se vea y viva como estudiante, sea positivo o negativo, ya que ambas experiencias reportarán un aprendizaje.

La reflexión y el análisis de la situación vivida permiten saber qué cosas, experiencias, vivencias, han sido positivas para el estudiante y situarlas en la parte positiva del futuro perfil de enfermero (Noell, 2013). Las situaciones y experiencias vividas y asimiladas como no positivas, también es importante guardarlas en el perfil enfermero para no repetirlos. De este modo cabe enfatizar sobre la importancia del aprendizaje clínico para la formación y creación de un perfil profesional, donde tanto de lo positivo como de lo negativo se pueda obtener un aprendizaje.

Un aspecto importante de las prácticas asistenciales es la acogida que realizan los profesionales de la unidad para que el estudiante se sienta integrado en el equipo. Hay momentos positivos, inolvidables, como la primera vez que se realiza una técnica, la primera administración de medicación endovenosa, la canalización de una vía, etc., así como momentos de nervios y estrés, cuando tu enfermera no está y viene en su lugar otra profesional que no tiene asumido el rol docente dentro de su labor profesional. Afortunadamente no fue mi caso, pero sí el de algunas compañeras de promoción. Hechos que dificultan el aprendizaje en el proceso de prácticas y que generan malestar e incluso estrés negativo (Nebot Bergua, Roca Caparà, Icart Isern, y Roldán Merino, 2016).

Cuando inicias algo por primera vez, siempre hay ese miedo a lo desconocido, no sabes qué te puedes encontrar, qué puede pasar y, si ocurre algo, cómo vas a reaccionar frente a una situación determinada. Por diversos motivos, el estrés está presente de manera importante en gran parte del alumnado frente a estas situaciones de incertidumbre y/o de malestar en las prácticas. No obstante estos momentos de estrés y vivencias negativas que se puedan experimentar como estudiante, reflexionar al final del periodo de prácticas y comparar lo que sabías antes y después de este periodo de aprendizaje clínico, y ver que has podido superar y disfrutar las prácticas, es un hecho de motivación personal.

Algunos de los comentarios que recibí al finalizar las prácticas fueron: "Ahora que ya dominas, te vas" o "Eras como uno más del equipo" o "Te vamos a suspender las prácticas para que puedas estar aquí más tiempo". Pero sobre todo, y por encima de la calificación final, lo más gratificante era que las familias y pacientes que habías tratado como estudiante de prácticas te manifestaran su agradecimiento, cariño y reconocimiento a los cuidados y atenciones prestados. Eso es lo más gratificante que un estudiante se puede llevar al finalizar las prácticas. Y para llegar a ese punto no sólo has de ser un profesional bueno, sino un buen profesional y, sobre todo, para mí, empático y muy humano.

Durante mi trayectoria como enfermero asistencial tuve a mi cargo estudiantes de diferentes escuelas de Enfermería, tanto de pregrado como de máster. En muchos momentos no puedes ofrecer al estudiante todo el tiempo ni la formación que precisa (Garín Sallán, 2015), y entiendes que, cuando tú eras el estudiante, a veces la enfermera no te podía enseñar de la manera que hubiese querido, no por falta de interés, sino por la difícil compaginación de la función asistencial y la docente. Es muy importante poner al estudiante en situación y, antes de iniciar las prácticas, informarle sobre la planificación del tiempo que la enfermera tiene y cómo será la combinación de la asistencia y la docencia durante el periodo de prácticas, para que el estudiante entienda el motivo por el que en algún momento no recibirá la atención debida. Es de gran importancia reconocer la labor docente de las enfermeras asistenciales, ya que, además del rol asistencial, realizan un esfuerzo suplementario al desempeñar la función docente sin descarga de pacientes ni remuneración extra.

Creo indispensable destacar la figura del tutor/a de prácticas como profesional contratado por la escuela o facultad de Enfermería para el seguimiento y tutorización de

los estudiantes durante el proceso de aprendizaje clínico. Existe bibliografía y estudios donde se pone de manifiesto que el papel del tutor de prácticas es el mismo que el de la enfermera asistencial (Rodríguez García, 2012). En España, en la situación laboral actual y con las cargas de trabajo que las enfermeras asistenciales soportan, sería negativo que la figura del tutor de prácticas no existiera o fuera la misma enfermera asistencial, ya que la atención que los estudiantes precisan se vería alterada y sería insuficiente para cubrir las necesidades que, como estudiantes de prácticas, puedan presentar, influyendo de forma negativa tanto en el proceso de aprendizaje clínico como en la adquisición de las competencias (Tordecilla Sánchez, 2013). El tutor o la tutora de prácticas debe ser la conexión entre la universidad y el centro sanitario.

El estudiante de Enfermería, delante de un acontecimiento, como el primer contacto con el mundo hospitalario, precisa de una figura de referencia en quien poder confiar, con quien tener la oportunidad de comentar dudas, problemas e intercambiar opiniones sobre temas de prácticas. Según mi experiencia, ven al tutor como un facilitador. Una de las emociones expresadas por las estudiantes durante las dos primeras semanas al verme llegar a la unidad es de alegría por ver a una persona conocida de la universidad. Para ellas es como un familiar que les viene a ver y en quien pueden confiar.

Con el cambio de plan de estudios de diplomatura a grado, como tutor de prácticas me he encontrado con algún problema. Muchas de las enfermeras, la gran mayoría diplomadas, no conocen en detalle el plan de estudios del Grado en Enfermería, como tampoco las competencias que deben adquirir los estudiantes en asignaturas prácticas. Por eso, al inicio de cada nuevo periodo de prácticas, se entrega y explica a las enfermeras el dossier de prácticas (Comissió Aprenentatge Clínic, 2015) para que conozcan los objetivos de las mismas, así como las competencias y resultados de aprendizaje, entre otra abundante información.

Una de las funciones que tengo como tutor, y que realizo en cada tutoría, es la de hablar con el equipo asistencial, y de forma individual con la enfermera, para saber la evolución de la estudiante, prestando especial atención a las necesidades que ésta manifiesta. Es en este momento cuando se les explica a las enfermeras toda esa información y se les aclaran las dudas surgidas en el transcurso de las prácticas.

Es beneficioso para los estudiantes hacer tutorías individuales, pero también grupales, dentro del horario de prácticas, sobre todo la tutoría de acogida durante los primeros

días de prácticas, ya que pueden ser los más difíciles de adaptación y ubicación de los estudiantes. Es muy rico el diálogo que pueden establecer en grupo diferentes estudiantes junto al tutor para reflexionar, explicar sus experiencias y vivencias, y comentar dudas que entre todos puedan analizar, ya que las dudas de un estudiante es muy seguro que las tenga otro.

Actualmente, mi experiencia como coordinador de la asignatura de aprendizaje clínico (de cuarto curso) Prácticum, y gracias a la oportunidad de haber pasado por los tres roles del aprendizaje clínico, me ha permitido vivenciar en primera persona las diferentes experiencias que pueden tener cada uno de los "actores" y así reflexionar sobre la aportación que podría conseguir gracias a este estudio, basado en la metodología de Investigación-acción (I-A). Según esta metodología, el docente es quien examina su propia experiencia profesional, observando, analizando e identificando aquellos aspectos que deberían ser modificados para la mejora de la calidad de su desempeño (Rojas, 2012).

La profesión enfermera está muy influenciada por el modelo biomédico. Sin embargo, una de las características fundamentales de su práctica, y que como docentes inculcamos a nuestros estudiantes, y que nos diferencian de otras disciplinas, es el trato individualizado y humano que damos a nuestros pacientes. Un cuidado integral y holístico, que no solamente tiene en cuenta lo biológico sino también la parte social, cultural, psicosocial, emocional y espiritual de la persona. Es de vital importancia que el cuidar que nuestros estudiantes aprenden, y que como futuros enfermeros aplicarán, posea una sólida base de conocimientos, habilidades y actitudes, pero que sobre todo resalte la humanidad en el arte de cuidar a las personas.

El proceso de reflexión se debe fomentar en nuestras estudiantes de Grado en Enfermería, ya que deben convertirse en enfermeras innovadoras, profesionales y reflexivas en su práctica diaria, pensando en cómo mejorar día a día. En ocasiones, para evitar conflictos, se opta por trabajar al estilo habitual de la unidad, aunque para el profesional no sea de su agrado. Es por eso que se debe fomentar la reflexión entre los estudiantes para que sean enfermeros con una visión crítica constructiva y reflexiva, que les permita cambiar su práctica diaria respecto a los cuidados, las maneras de tratar al paciente y a sus familiares, así como promover la capacidad de resolución de problemas que puedan surgir en la práctica diaria. Con este perfil más crítico y reflexivo haríamos que los pacientes tomaran otro protagonismo, no el de personas

que por estar ingresadas tienen que ser dependientes y se les ha de suplir en todas las actividades de la vida diaria, sino el de personas que realmente no son dependientes, dándoles el apoyo, el conocimiento y la oportunidad para hacerse valer, fomentando en ellos el autocuidado y la autonomía.

Desde el aprendizaje clínico se debe fomentar la reflexión y la indagación, así como la resolución de problemas y una mejora de las prácticas enfermeras con la finalidad de formar profesionales que estén dispuestos a reflexionar sobre su quehacer (Céspedes Rubio, 2015).

1.2. Revisión de la literatura

A continuación, se presentan los conceptos y antecedentes más relevantes para el desarrollo de la tesis doctoral, contruidos a partir de la revisión de la literatura.

1.2.1. La profesión de Enfermería y el arte de cuidar

“Las enfermeras, la máxima medida humana”
Alberdi en (Marcos González, 2014).

El sistema sanitario, y la sociedad, disponen de uno de los recursos humanos más importantes respecto a la promoción de la salud y atención al proceso de enfermedad. Nos estamos refiriendo a los diplomados y graduados en Enfermería, que son aquellos profesionales que consiguen que la atención sanitaria prestada a la ciudadanía sea de una alta calidad, hecho que dependerá en gran parte del desarrollo y formación durante su trayectoria académica.

La Enfermería tiene como pilar y esencia fundamental el cuidar, además es una profesión que posee muchas herramientas para seguir creciendo como tal, haciendo frente y amoldándose a las desigualdades y necesidades que la sociedad pueda tener. Para lograrlo, Alberdi (2016) propone que el mejor camino es conseguir el mayor progreso y desarrollo de la profesión a través de aportaciones a la comunidad científica con su perspectiva rigurosa, única e indispensable respecto a los fenómenos de la salud y la enfermedad, y a los métodos para abordarlos. La enfermera identifica las necesidades que tiene una persona en situación vulnerable a partir del principio de la profesión, a partir del acto de cuidar (Kérouac, 2007).

Cuidar es uno de los primeros actos de vida (Ramió Jofre, 2005), un instinto, tanto humano como animal, innato. Es uno de los saberes más antiguos de la humanidad y su evolución ha estado siempre vinculada al género femenino, que con sabiduría práctica, dimensión táctica y silencio femenino ha perpetuado un saber difícil de explicitar (Cònsul Giribet, 2010). Desde los inicios de la humanidad, el acto de cuidar ha estado siempre vinculado a la protección de la salud de las personas, siendo la asistencia al ser humano uno de los factores claves en su evolución cultural, aunque de bajo reconocimiento social (Mínguez Arias, 2000).

Una de las referentes teóricas del concepto de cuidar fue y será Marie Françoise Collière, "Cuidar es un acto de vida cuyo objeto es, primero y por encima de todo, permitir que la vida continúe y se desarrolle y de ese modo luchar contra la muerte: del individuo, del grupo y de la especie" (Collière, 1982). Años después la definición del cuidar fue el título de otra de sus obras "*Cuidar... el primer arte de la vida*" (Collière, 1996).

Por otro lado, (Torralba Roselló, 2005) explica que cuidar es aquella actividad fundamental del ser humano, que es totalmente necesaria para el desarrollo y la subsistencia del mismo, el cual es frágil constitutivamente y precisa ser cuidado desde su creación hasta la muerte, ya que será la única manera de desarrollar sus potencialidades.

Madeleine Leininger (1978) estudió y diferenció los distintos niveles del cuidar, ya que no existían distinciones entre el cuidado profesional y el genérico. Diferenció así tres niveles de cuidado (Figura 1) para identificar el acto de cuidar en los valores, creencias y prácticas de distintas culturas con el objetivo final de discernir qué tipos de cuidados eran exclusivos de una cultura y cuáles universales.

Figura 1. Niveles de cuidar de Madeleine Leininger (1978)**Cuidado Genérico**

Actos de asistencia soporte o facilitación prestados a individuos o grupos con necesidades evidentes y orientados a la mejora y el desarrollo de la condición humana.

Cuidados Profesionales

Acciones, conductas, técnicas, procesos o patrones aprendidas, cognitiva o culturalmente, que permiten o ayudan a un individuo, familia o comunidad a mantener o desarrollar condiciones saludables de vida.

Cuidados Profesionales Enfermeros

Modos humanísticos y científicos, aprendidos cognitivamente, de ayudar o capacitar a individuos, familias o comunidades para recibir servicios personalizados a través de modalidades, culturalmente determinadas, técnicas y procesos de cuidados orientados al mantenimiento y desarrollo de condiciones favorables de vida y de muerte.

Fuente: Extraído de Medina Moya (1999)

Por otro lado, una de las enfermeras que teoriza sobre el acto de cuidar es la Dra. Jean Watson. Ella considera el cuidar como una parte fundamental y el acto más antiguo del ser humano (Urra, Jana, y García, 2011). Watson propuso una teoría/filosofía sobre el Cuidado Humano, basada en los cuidados transpersonales, conocida como Teoría del Caring. En ella, relacionó los cuidados enfermeros con aspectos humanísticos de la vida. Watson estimó que uno de los objetivos del cuidado enfermero es comprender la correspondencia que existe entre la enfermedad, la salud y la conducta humana (Potter y Perry, 2014). El cuidado está centrado en los valores, en las creencias de las personas y en la cultura. De su teoría se desprenden los 10 factores de cuidados que denominó "Ten Caritative Factors", los diez factores caritativos de Watson (1997 en Caro, 2009) (Figura 2).

Figura 2. Los diez factores caritativos de la Dra. Jean Watson (1979 en Smith y Parker, 2015)

1	Formación humanista-altruista en un sistema de valores.
2	Transmisión de confianza y esperanza.
3	El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros.
4	El desarrollo de una relación de ayuda y confianza.
5	La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos.
6	El uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial.
7	La promoción de una enseñanza-aprendizaje transpersonal.
8	Promover un entorno de ayuda, protector o correctivo mentalmente, físico, social y espiritual.
9	Asistencia gratificante a las necesidades humanas.
10	Ayuda para tener fuerza existencial, fenomenológica y espiritual.

Fuente: Extraído de Smith y Parker (2015)

A lo largo de la historia de la humanidad, los cuidados de enfermería han mantenido los objetivos de aliviar el dolor, proporcionar bienestar y confort, y dar ayuda de manera general a la persona que lo precise (Nogales Espert, 2011). Desarrollar una actitud de cuidado de enfermería es importante no sólo para los pacientes y sus familiares, sino también para las estudiantes de Enfermería, que la tomarán como ejemplo y referencia. De esta manera se irán impregnando de los valores más significativos y de la esencia de su profesión, que es el cuidar (Begum y Slavin, 2012; Watson, 2006).

El acto de cuidar ha estado tradicionalmente ligado al rol propio del profesional de enfermería. La visión biomédica consideraba a la enfermera una profesional que debía mostrar obediencia incondicional al médico, el cual estaba jerárquicamente por encima de ésta. Históricamente, la profesión de enfermería ha sido vista como un colectivo de profesionales de nivel bajo que proporcionaba una asistencia no científica, una herramienta al servicio de la medicina; de esta manera, su rol era realizar las técnicas ordenadas por los profesionales considerados superiores en el sistema de salud, y el cuidar no pasaba de ser visto como un trabajo manual que desempeñaba un papel secundario respecto a la medicina, considerada la profesión intelectual. Las técnicas

o procedimientos como la administración de fármacos tenían un protagonismo propio del paradigma positivista, por encima del cuidado de la persona (Medina Moya y Castillo Parra, 2006).

Esta visión ha hecho que la profesión y el profesional del cuidar tengan la necesidad de separarse del paradigma positivista para poder crecer, creando una identidad propia y una autonomía como profesional sanitario, siguiendo un modelo más antropológico centrado en la visión holística de la persona, dando preeminencia al carácter humanista de la profesión enfermera, centrando el cuidado de la persona con necesidades biológicas, sociales y espirituales (Barbosa, Motta, y Resck, 2015), además de culturales y psicológicas.

En la práctica diaria se ha producido una sobrevaloración de las habilidades instrumentales por encima de las actitudes frente al paciente, produciendo así, en muchas ocasiones, dificultades de relación entre profesional y paciente por no atender debidamente aquellos cuidados que el paciente requiere. De aquí la importancia del proceso reflexivo (Medina Moya, 2002) que debe realizar la enfermera para recuperar todos los aspectos del cuidado, y de las relaciones que se establecen con los pacientes, para dar respuesta a sus necesidades de una manera integral.

La práctica del cuidar debe entenderse como el ejercicio de un juicio profesional que debe aflorar a partir del pensamiento crítico-reflexivo de la enfermera sobre los cuidados y acciones aplicados, un juicio que le permitirá tomar decisiones siendo consciente de sus responsabilidades (Rodríguez García, 2012). Esta reflexión enfermera va a permitir a las profesionales del cuidar favorecer el proceso de relación terapéutica con los pacientes, superando las posibles dificultades de relación que puedan existir y disminuyendo la deshumanización que la tecnología provoca en la relación profesional y paciente (Amorós Medina, 2015).

Actualmente, el entorno sanitario cada vez es más complejo, planteando el reto de equilibrar las demandas del entorno de alta complejidad con prácticas de atención más humanizadas. La enfermería puede estar en riesgo de perder la esencia del cuidado, ya que la tecnología amenaza con suplantar el arte de cuidar (Grobbel y Rowe, 2014). La enfermería debe configurarse en nuevos paradigmas capaces de construir un cuidar más humano, integral y ético, lejos de los modelos biomédicos y paradigmas positivistas, teniendo una postura crítica sobre la práctica a favor del desarrollo de

la profesión y de la salud, desvinculando así el cuidado de las barreras fijadas por el modelo biomédico. El saber de enfermería debe tener siempre presente que el principal receptor de los cuidados es la persona, considerada como un individuo único e integral que vive en un contexto social, cultural, político y económico unido por la espiritualidad, la ética y la dignidad (Barbosa et al., 2015).

Acabaremos este punto con las palabras que Marie Françoise Collière, un mes antes de morir, pidió que se transmitieran a toda la comunidad enfermera en el momento en que se comunicara su defunción.

Enfermeras, enfermeros, estudiantes de enfermería: Sepan por lo que yo he podido constatar, por mi experiencia de vida conduciéndome hasta la muerte, que sólo basta una ruptura comportamental o gestual en la continuidad de los cuidados para que toda la calidad del trabajo de un equipo sea destruido. Basta una "oveja negra" para que la fragilidad de lo que quita la vida sea confrontado con el desasosiego y lleve hacia la desesperación más abrupta. Las mejores competencias técnicas profesionales son anuladas por la ruptura del respeto interpersonal y priva a la persona cuidada de palabra para defenderse, porque aparecen entonces las realidades de las represalias y la persecución en los cuidados. A todos, les pido centrarse sobre las fuerzas de la vida, la movilización de sus recursos vitales en el respeto de la persona y de la humanidad, para promover los cuidados y promover la vida ("In memoriam Marie-Françoise Collière," 2004).

1.2.2. Competencias del profesional de Enfermería

Cuando nos referimos a las competencias enfermeras las entendemos como la concatenación de saberes que articulan una concepción del ser, del saber, del saber hacer, el saber estar, saber enseñar, así como saber convivir (Guilera, 2012). El principal objetivo de la titulación de Grado en Enfermería es formar profesionales de enfermería generalistas que cuenten con una buena preparación tanto humana como científica, que les permita ser capaces de valorar, identificar, actuar y evaluar las necesidades de salud y de cuidados que presenten la comunidad, las familias y personas tanto en estado de salud como de enfermedad.

Basándonos en las palabras de Virginia Henderson y del Consejo Internacional de Enfermeras (Henderson, 1971 en Marañón, 2013, p. 20).

La función propia de la enfermera consiste en atender al individuo, enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento (o a evitarle padecimientos en la hora de su muerte), actividades que él realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios. Igualmente corresponde a la enfermera cumplir esta misión en forma que ayude al enfermo a independizarse lo más rápidamente posible.

El artículo 54 de los Estatutos² generales de la Organización Colegial de Enfermería de España,³ del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería, concreta las funciones del profesional de la Enfermería (*Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería, 2001*):

- Las funciones del enfermero/a derivan directamente de la misión de la enfermería en la sociedad, se llevan a cabo de conformidad con el Código Deontológico de la Enfermería española, de acuerdo con los criterios de calidad y excelencia profesional, y se mantienen constantes independientemente del lugar o del momento en que son prestados los cuidados de enfermería, el estado de salud del individuo o del grupo que vaya a ser atendido o de los recursos disponibles.
- Incumbe a la profesión de Enfermería la responsabilidad de proporcionar de forma individual o, en su caso, de forma coordinada dentro de un equipo de salud, los cuidados propios de su competencia al individuo, a la familia y a la comunidad, de modo directo, continuo, integral e individualizado, mediante una formación y una práctica basada en principios de equidad, accesibilidad, cobertura y sostenibilidad de la atención.

2 Los Estatutos fueron aprobados por el Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre de 2001.

3 El Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España es el órgano regulador y autoridad competente de la profesión enfermera en España, constituyéndose legalmente como órgano superior de representación y coordinación de aquéllos en los ámbitos nacional e internacional, teniendo a todos los efectos la cualidad de corporación de derecho público, con personalidad jurídica propia y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines.

- Los cuidados de enfermería comprenden la ayuda prestada por el enfermero en el ámbito de su competencia profesional a personas, enfermas o sanas, y a comunidades, en la ejecución de cuantas actividades contribuyan al mantenimiento, promoción y establecimiento de la salud, prevención de las enfermedades y accidentes, así como asistencia, rehabilitación y reinserción social en dichos supuestos y/o ayuda a una muerte digna.

A partir de estas funciones se desarrolla el perfil competencial de los enfermeros y enfermeras (Organización Colegial de Enfermería, 2016).

La enfermera, dentro del sistema de salud, comparte con otros profesionales diversas funciones de planificación, organización, dirección y evaluación, con el objetivo final de garantizar un sistema de salud adecuado para el desarrollo de las potencialidades de las personas, los cuidados a las personas incapacitadas o enfermas, la promoción de la salud así como la prevención de enfermedades (Campus Docent Sant Joan de Déu, 2015c).

Según la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación⁴ (ANECA, 2004), la titulación de Grado en Enfermería está dirigida a que los futuros profesionales enfermeros:⁵

1. Adquieran conocimientos amplios de la ciencia enfermera y de las ciencias de la salud, humanas y sociales, para dar respuesta a las necesidades y expectativas de salud de las personas, familias, grupos y comunidad.

4 La Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) es un Organismo Autónomo, adscrito al Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, que ha sido creado por el artículo 8 de la Ley 15/2014, de 16 de septiembre, de racionalización del Sector Público y otras medidas de reforma administrativa, procedente de la conversión de la Fundación Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación en organismo público, que tiene como objetivo contribuir a la mejora de la calidad del sistema de educación superior mediante la evaluación, certificación y acreditación de enseñanzas, profesorado e instituciones.

5 En referencia al perfil de la enfermera generalista, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) indica que debe estar capacitada para (ANECA, 2004):

- Trabajar en el ámbito general del ejercicio de la enfermería, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y los cuidados integrales a las personas enfermas o incapacitadas, de todas las edades y en todas las situaciones, instituciones de salud y sociosanitarias y otros contextos comunitarios.
- Realizar educación sanitaria.
- Participar plenamente como miembro integrante del equipo de salud.
- Supervisar y formar a los propios profesionales y al personal auxiliar y sanitario.
- Iniciar, desarrollar y participar en programas y proyectos de investigación.

2. Desarrollen habilidades para la aplicación de protocolos y procedimientos propios de los cuidados enfermeros.
3. Desarrollen la capacidad de establecer relaciones positivas con las personas asignadas a su cuidado.
4. Desarrollen la capacidad de actuar en base a principios éticos, respetando los valores y los derechos individuales, para mantener en cualquier situación la dignidad de las personas.
5. Utilicen el pensamiento crítico, la práctica reflexiva y la metodología científica en sus intervenciones y actuaciones.
6. Adquieran las habilidades necesarias para dar a conocer sus trabajos e investigaciones mediante la realización de prácticas pre-profesionales, en forma de rotatorio clínico independiente y con una evaluación final de competencias, en los centros de salud, hospitales y otros centros asistenciales. La finalidad es incorporar los valores profesionales, las competencias de comunicación asistenciales, de razonamiento clínico, de gestión clínica y de juicio crítico, a la vez de prestar atención a los problemas de salud más prevalentes en las áreas de Medicina, Cirugía, Obstetricia y Ginecología, Pediatría, Psiquiatría y otras áreas clínicas, que permitan integrar en la práctica profesional los conocimientos, las habilidades y las actitudes de la Enfermería, basados en principios y valores, asociados a las competencias descritas en los objetivos generales y en las materias que conforman el título.

Además, realizará la presentación, que defiende ante el tribunal universitario, de un proyecto final de grado, consistente en un ejercicio de integración de los contenidos formativos recibidos y las competencias adquiridas.

Según la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA, 2004), el perfil de la enfermera generalista ha de responder a unas determinadas competencias (Anexo 1).

Según el Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior (MECES), en el apartado 3.2 del Anexo I del Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales (2007):

- Que los estudiantes hayan demostrado poseer y comprender conocimientos en un área de estudio que parte de la base de la educación secundaria general, y se suele encontrar a un nivel que, si bien se apoya en libros de texto avanzados, incluye tam-

bién algunos aspectos que implican conocimientos procedentes de la vanguardia de su campo de estudio.

- Que los estudiantes sepan aplicar sus conocimientos a su trabajo o vocación de una forma profesional y posean las competencias que suelen demostrarse por medio de la elaboración y defensa de argumentos y la resolución de problemas dentro de su área de estudio.
- Que los estudiantes tengan la capacidad de reunir e interpretar datos relevantes (normalmente dentro de su área de estudio) para emitir juicios que incluyan una reflexión sobre temas relevantes de índole social, científica o ética.
- Que los estudiantes puedan transmitir información, ideas, problemas y soluciones a un público tanto especializado como no especializado.
- Que los estudiantes hayan desarrollado aquellas habilidades de aprendizaje necesarias para emprender estudios posteriores con un alto grado de autonomía.

En el apartado tercero de la ORDEN CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero (2008), se detalla que la formación, mediante la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes, garantizará que el estudiante al finalizar su periodo de formación sea capaz de desarrollar la profesión (Anexo 2) (*ORDEN CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero, 2008*). Por otra parte, el Proyecto Tuning⁶ presenta tres tipos diferentes de competencias genéricas: las instrumentales, las interpersonales y las sistémicas, dentro de las cuales se clasifican un total de 30 competencias (Tabla 1) (Durá Ros, 2013; González y Wagenaar, 2003).

6 Tuning es el proyecto de mayor impacto creado por las Universidades Europeas para responder al reto de la Declaración de Bolonia y del Comunicado de Praga.

Tabla 1. Competencias genéricas del Proyecto Tuning

COMPETENCIAS INSTRUMENTALES	COMPETENCIAS INTERPERSONALES	COMPETENCIAS SISTÉMICAS
<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de análisis y síntesis • Capacidad de organizar y planificar • Conocimientos generales básicos • Conocimientos básicos de la profesión • Comunicación oral y escrita en la propia lengua • Conocimiento de una segunda lengua • Habilidades básicas de manejo del ordenador • Habilidades de gestión de la información (habilidad para buscar y analizar información proveniente de fuentes diversas) • Resolución de problemas • Toma de decisiones Actividades	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad crítica y autocrítica • Trabajo en equipo • Habilidades interpersonales • Capacidad de trabajar en un equipo interdisciplinar • Capacidad para comunicarse con expertos de otras áreas • Apreciación de la diversidad y multiculturalidad • Habilidad de trabajar en un contexto internacional • Compromiso ético. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica • Habilidades de investigación • Capacidad de aprender • Capacidad para adaptarse a nuevas situaciones • Capacidad para generar nuevas ideas (creatividad) • Liderazgo • Conocimiento de culturas y costumbres de otros países • Habilidad para trabajar de forma autónoma • Diseño y gestión de proyectos • Iniciativa y espíritu emprendedor • Preocupación por la calidad • Motivación de logro

Fuente: Adaptada de González y Wagenaar (2003)

A partir de las competencias generales descritas en el proyecto Tuning, en el Libro Blanco de Enfermería,⁷ se establecieron seis grupos de competencias específicas para Enfermería (Tabla 2). En el (Anexo 3) se describen las características de cada uno de los grupos.

7 Los Libros Blancos muestran el resultado del trabajo llevado a cabo por una red de universidades españolas, apoyadas por la ANECA, con el objetivo explícito de realizar estudios y supuestos prácticos útiles en el diseño de un título de grado adaptado al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES).

Tabla 2. Grupos de competencias

GRUPO	COMPETENCIAS
GRUPO I	Competencias asociadas con valores profesionales y el papel de la enfermera.
GRUPO II	Competencias asociadas con la práctica enfermera y la toma de decisiones clínicas.
GRUPO III	Competencias para utilizar adecuadamente un abanico de habilidades, intervenciones y actividades para proporcionar cuidados óptimos.
GRUPO IV	Conocimiento y competencias cognitivas.
GRUPO V	Competencias interpersonales y de comunicación (incluidas las tecnologías para la comunicación).
GRUPO VI	Competencias de liderazgo, gestión y trabajo en equipo.

Fuente: Extraído de la Organización Colegial de Enfermería (2016)

1.2.3. Los estudios de Grado en Enfermería

La integración del sistema universitario español en el Espacio Europeo de Enseñanza Superior (EEES) supuso realizar una reformulación de los procesos de enseñanza-aprendizaje para garantizar unos estándares de calidad que aseguren la adquisición, por parte de los estudiantes, no sólo de las competencias profesionales sino también de conocimientos, actitudes y habilidades (Rodríguez et al., 2014). El repensar el proceso de aprendizaje-enseñanza implica la necesidad de hacer una revisión crítica y periódica de las metodologías docentes utilizadas, así como de sus herramientas de evaluación.

El nuevo escenario del EEES se concretó en un modelo de enseñanza universitaria basado en unas metodologías más participativas, con nuevas formas de interacción en el aula, mayor comunicación entre docentes y discentes, situando las competencias como finalidad educativa (Tabla 3).

Tabla 3. Características de la educación superior en el EESS

1	Una docencia centrada en el estudiante, en su aprendizaje, donde el papel del profesorado será el de gestor y dinamizador del proceso de aprendizaje del alumnado.
2	Una docencia que debe adecuar los productos de evaluación a los objetivos de aprendizaje.
3	Una formación orientada a la consecución de competencias académicas y profesionales que definen el perfil de la carrera o grado.
4	Una formación a lo largo de la vida (una educación para el aprendizaje permanente).
5	Una formación y una docencia que reduzca el abandono y mejore el rendimiento (una formación más adaptada a la realidad, con unas metodologías más activas y colaborativas).
6	El relevante papel de las TIC en los procesos de aprendizaje del alumnado.
7	La exigencia social de rendir cuentas de la acción educativa.

Fuente: Extraído de Álvarez González (2015)

La finalidad y el propósito de la universidad es crear perfiles de estudiantes que se adapten a los retos que la sociedad plantea día a día y que, como personas y futuros enfermeros/as, sean capaces de desarrollar todas las competencias adquiridas durante este proceso de aprendizaje (Roca Caparà, Morera Pomarede, y Vega Monteagudo, 2010).

1.2.3.1. DIRECTRICES SOBRE LOS ESTUDIOS DE GRADO EN ENFERMERÍA

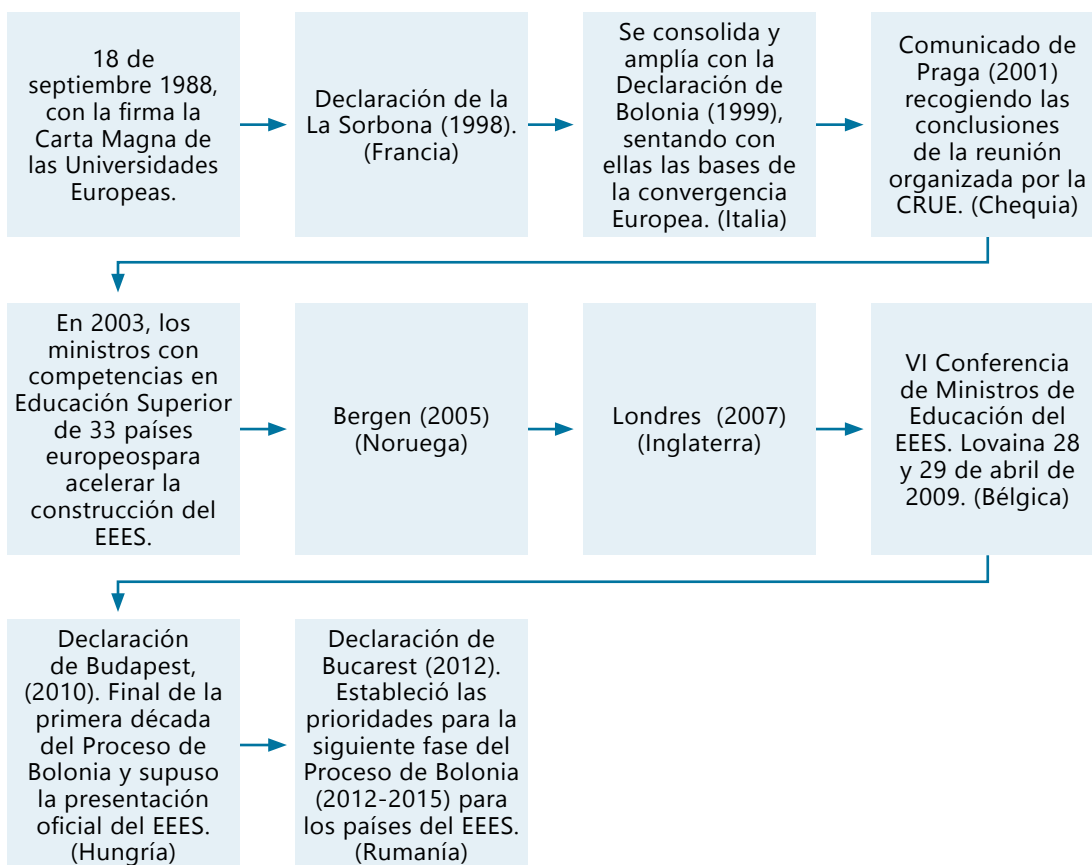
Como se aprecia en la Figura 3, el 18 de septiembre de 1988 se inició el proceso de construcción del EESS con la firma de la Carta Magna de las Universidades Europeas por todos los rectores que se reunieron en Bolonia, coincidiendo con el IX Centenario de dicha universidad. En la Carta se refleja la necesidad de fomentar la movilidad tanto de estudiantes como del profesorado, considerando dicha movilidad como un instrumento esencial para poder garantizar la misión de la universidad.

Desde la Declaración de la Sorbona en 1998, los rectores de las universidades europeas se han reunido en distintas ocasiones, encuentros en que se ha resaltado el papel de las universidades y la importancia del Espacio Europeo de Enseñanza Superior como herramienta estratégica para promover: movilidad, ocupabilidad y desarrollo. Un año

más tarde, el EEES se consolida y amplía con la Declaración de Bolonia,⁸ fijando finalmente las bases de la convergencia Europea (Espacio Europeo de Enseñanza Superior, 1999). Finalmente, el Proceso de Bolonia (Palese et al., 2014) se cerró en el 2010 con la presentación oficial de la Declaración de Budapest. Fue cuando se presentó de forma oficial el EEES. En esta Declaración, Kazajistán fue incluido como el país participante nº 47. Se destacó la naturaleza del Proceso definiéndolo como “una asociación única entre autoridades públicas, instituciones de enseñanza superior, alumnos y personal, así como empresarios, agencias de garantía de la calidad, organizaciones internacionales e instituciones europeas” (Durá Ros, 2013, p. 17).

En abril del 2012, en plena crisis, se celebró en Bucarest una Reunión de Ministros Europeos de Educación Superior, donde se acordaron las reformas para la creación de un EEES más moderno y abierto. Estas reformas deben centrarse en el desarrollo de la capacidad de la educación superior para fomentar el crecimiento y la empleabilidad. De esta manera se establecieron las prioridades para futuras fases del Proceso de Bolonia para los países del EEES en el periodo de 2012-2015. A su vez se adoptó una Estrategia de Movilidad de Bolonia para que en el año 2020 un 20% de graduados europeos de educación superior hayan cursado una parte de su titulación en países extranjeros (*El Espacio Europeo de Educación Superior en 2012: Informe sobre la implantación del Proceso de Bolonia*, 2012).

8 En 2001, 32 países reafirmaron el objetivo en el Comunicado de Praga, recopilando las conclusiones de la reunión organizada por la CRUE, la Convención de estudiantes y las actividades de la UEA (European University Association) (Davies, 2008). Posteriormente, en 2003, los ministros con competencias en educación superior de 33 países europeos se volvieron a reunir en Berlín con el objetivo de analizar los logros conseguidos para así establecer las prioridades y nuevos objetivos, con la intención de acelerar la construcción del EEES. Años después se celebraron más reuniones, concretamente en Bergen (2005) y en Londres (2007). El 28 y 29 de abril de 2009 se celebró en Lovaina (Bélgica) la VI Conferencia de Ministros de Educación del EEES, donde participaron las delegaciones de 46 países, integrantes del EEES en aquel momento, con la finalidad de analizar los progresos logrados hasta la fecha para poder definir nuevas políticas y así avanzar hacia una Europa unida en la cultura, la educación y el conocimiento (Organización Colegial de Enfermería, 2016).

Figura 3. Evolución del Espacio Europeo de Educación Superior

Fuente: Extraída de Consejo General de Enfermería (2016)

El Real Decreto 1125/2003, de 5 de septiembre, por el que se establece el sistema europeo de créditos y el sistema de calificaciones en las titulaciones universitarias de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional (2003), recoge las primeras regulaciones legislativas que están relacionadas con el proceso de adaptación al EEES a nivel del Estado español en el que se fijaron el sistema europeo de créditos y el sistema de calificaciones en las carreras universitarias.⁹ Las equivalencias entre horas

9 Cronológicamente, el Real Decreto 1044/2003 establecía el procedimiento a seguir para la expedición del Suplemento Europeo al título por parte de las universidades facilitando así a los estudiantes el reconocimiento de las asignaturas cursadas en su país de origen así como las competencias adquiridas (*Real Decreto 1044/2003, de 1 de agosto, por el que se establece el procedimiento para la expedición por las universidades del Suplemento Europeo al Título*, 2003). El 20 de febrero de 2004, el Real Decreto 285/2004 reguló las condiciones de obtención, expedición, homologación y convalidación de los títulos y estudios extranjeros de educación superior.

y créditos varió respecto a lo que se establecía anteriormente con las diplomaturas, donde 1 crédito correspondía a 10 horas, mientras que en el grado se estableció que 1 ECTS equivaldría de 25 a 30 horas lectivas. El total de un curso académico era de 60 créditos como máximo, unas 1500-1800 horas de trabajo (*Espacio Europeo de Educación Superior. Proceso de Bolonia, 2013*).

El 21 de enero de 2005, el Real Decreto 55/2005, de 21 de enero, por el que se establece la estructura de las enseñanzas universitarias y se regulan los estudios universitarios oficiales de Grado (2005). El curso 2008-2009 es un momento importante en la historia universitaria ya que fue el primer curso académico en que se inició el grado, aprobado en el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales (2007), definiendo las estructuras de grado, máster universitario y doctorado.

Este nuevo sistema de titulaciones se basa en dos niveles distintos, que se denominan grado y postgrado, los cuales se estructuran en 3 ciclos. El primer ciclo correspondería al grado, con 240 créditos ECTS, titulaciones universitarias que tiene como objetivo conseguir la capacitación del estudiante para una buena integración laboral a nivel europeo. El segundo nivel o segundo ciclo de estudios corresponde al Postgrado, centrado en formación avanzada que facilita la obtención del título de máster, de 60 a 120 créditos ECTS. Finalmente, el tercer ciclo corresponde a la obtención del título de doctor (Soler et al., 2006) al cual podrán acceder aquellos estudiantes que hayan cursado 300 créditos ECTS, siendo éste el nivel más elevado de la educación superior (*Real Decreto 55/2005, de 21 de enero, por el que se establece la estructura de las enseñanzas universitarias y se regulan los estudios universitarios oficiales de Grado, 2005*).

En el mismo año 2008, se formularon las órdenes ministeriales, concretamente la CIN/2134/2008, con el objetivo de establecer las competencias que debía poseer una graduada en Enfermería una vez finalizada la titulación. La estructura del plan de estudios deberá incluir los módulos de: asignaturas de formación básica común, asignaturas específicas de ciencias de la Enfermería, las prácticas tuteladas y el trabajo final de grado (*ORDEN CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero, 2008*).

1.2.3.2. EL CONCEPTO DE COMPETENCIA

La Real Academia Española de la lengua define el concepto de competencia como: “Pericia, aptitud o idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado” (Real Academia Española, 2016).

El nuevo escenario del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), con sus reformas en la manera de ver y entender el entorno de la docencia, educación, gestión y la evaluación universitaria, situó al estudiante como protagonista principal del proceso de enseñanza-aprendizaje (Ruiz Rosillo, 2015). Acorde con las nuevas normas europeas, el perfil del estudiante está estrechamente ligado a la demostración de la adquisición de competencias al finalizar su titulación (Torra Bitlloch et al., 2012).

Debido a estas reformas, el término “competencia” ha ido ocupando un espacio cada vez más relevante en los procesos de formación, siendo objeto de debate desde diversos puntos de vista y dando lugar a distintas definiciones. Muchas de éstas tienen características comunes (Gómez, 2013): la integración de conocimientos (saber), habilidades (saber hacer), y actitudes/valores (saber ser y saber estar); también la transferencia de saberes en diferentes situaciones reales que aparecen en la práctica.

La Universitat de Barcelona define la competencia de la siguiente manera:

La aptitud o capacidad de movilizar de manera rápida y pertinente toda una serie de recursos, conocimientos, habilidades y actitudes para afrontar eficientemente determinadas situaciones. Una persona será competente cuando responda de manera adecuada ante una situación concreta. Para poder hacerlo, tendrá que haber adquirido determinados conocimientos y haber aprendido a movilizarlos (interrelacionar los conocimientos y aplicarlos de manera rápida y pertinente) (*Glossari acadèmic i docent de la Universitat de Barcelona*, 2008).

El aprendizaje y la adquisición de las competencias que durante la titulación logran las estudiantes son piezas clave para un buen desarrollo y ejecución de la profesión (Peñalba, Atarés, Bulnes, y Pardo, 2014). Según Le Boterf (2000 en Prendes Espinosa y Gutiérrez Parlán, 2013), las competencias no sólo son la suma de los conocimientos, sino la combinación del “saber hacer” a partir de las actividades y experiencias del aprendizaje, que aportarán saberes para gestionar las diferentes situaciones que se

puedan plantear en la práctica. Un año después, Brailovsky (2001 en Nolla-Domenjó, 2009) afirmaba que las competencias no son únicamente la suma de las habilidades, conocimientos y del buen juicio de la profesión, sino que además dan dinamismo a todas las situaciones en las que se puede encontrar el profesional. Las nociones, informaciones, metodologías y técnicas que han facilitado la adquisición de la competencia al profesional permiten dominar situaciones y tareas de forma adecuada (Perrenoud, 2001). Galván (2006 en Romero, 2014) definió la competencia como “la intervención en los distintos ámbitos de la vida a través de actuaciones en que se utilizan simultáneamente aspectos actitudinales (saber ser), aspectos procedimentales (saber hacer) y aspectos conceptuales (saber)”.

Tizón la definió como “el uso habitual y juicioso de la comunicación, las herramientas y tecnologías sanitarias, el razonamiento clínico, las emociones, los valores y la autorreflexión en la práctica diaria para el beneficio de individuos y comunidades” (Tizón, 2009).

La competencia también se entiende como la “capacidad de hacer”, es decir, el poseer información que debe conseguirse a raíz de una experiencia concreta de las estudiantes, trabajada en el aula con el docente, el cual ha facilitado momentos colectivos de participación, discusión y análisis con el objetivo de conseguir el máximo beneficio de esa experiencia (Melorose, Perroy, y Careas, 2009).

En ese mismo sentido, la competencia se entiende como la capacidad que posee cualquier persona para resolver de forma autónoma y eficaz las distintas situaciones que se pueda encontrar en la vida (Valladares, 2011).

Uno de los aspectos que se debe tener en cuenta en la formación de los estudiantes es que la práctica profesional enfatiza las habilidades y destrezas técnicas, pero a veces descuida el conocimiento teórico. Para superar este posible déficit, es necesario que desde la academia se refuercen las competencias relacionadas con conocimientos y actitudes. Sin embargo, es cierto que la acumulación de saberes no asegura la ejecución completa de la competencia, sino que hay que escoger, de entre todo el conocimiento adquirido, el que sea útil y adecuado, discerniéndolo del que no es útil en ese momento para resolver una situación concreta. Las competencias se deben desarrollar tanto en la formación inicial como en la permanente, y a lo largo de la vida. Las competencias se llenan de sentido en la acción, pero siempre y cuando exista una reflexión, dejando de lado la acción mecánica y con falta de sentido (Cano García, 2008). Esto obliga a repen-

sar nuevos perfiles que incluyan competencias con factores de superación individual y grupal, fomentando así el desarrollo de nuevos recursos personales para integrarlos en el entorno profesional. Desde este punto de vista, se define competencia como: “El buen desempeño en contextos diversos y auténticos basados en la integración y activación de conocimientos, normas, técnicas, procedimientos, habilidades y destrezas, actitudes y valores” (Pretty, 2013, p. 19). Esta autora selecciona las competencias básicas que pueden ser adquiridas a lo largo de la titulación universitaria, que a la vez son útiles para el desarrollo profesional, clasificándolas en tres categorías (Tabla 4).

Tabla 4. Categorías competenciales y características definitorias

Categorías de competencias	Características definitorias
Competencias instrumentales	<ul style="list-style-type: none"> • Son aquellas que tienen una función de medio. • Suponen una combinación de habilidades manuales y capacidades cognitivas que posibilitan la competencia profesional. • Incluyen destrezas para manipular ideas y el entorno en el que se desenvuelven las personas, habilidades artesanales, destreza física, comprensión cognitiva, habilidad lingüística y logros académicos.
Competencias interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> • Suponen habilidades personales y de relación. • Se refieren a la capacidad, habilidad o destreza para expresar los propios sentimientos y emociones del modo más adecuado y aceptando los sentimientos de los demás, posibilitando la colaboración en objetivos comunes. • Se relacionan con la habilidad para actuar con generosidad y comprensión hacia los demás, para lo cual es requisito previo conocerse a uno mismo. • Estas destrezas implican capacidades de objetivación, identificación e información de sentimientos y emociones propias y ajenas que favorecen procesos de cooperación e interacción social.
Competencias sistémicas	<ul style="list-style-type: none"> • Suponen destrezas y habilidades relacionadas con la totalidad de un sistema. • Requieren una combinación de imaginación, sensibilidad y habilidad que permite ver cómo se relacionan y conjugan las partes en un todo. • Estas competencias incluyen habilidad para planificar cambios que introduzcan mejoras en los sistemas entendidos globalmente y para diseñar nuevos sistemas. • Requieren haber adquirido previamente las competencias instrumentales e interpersonales.

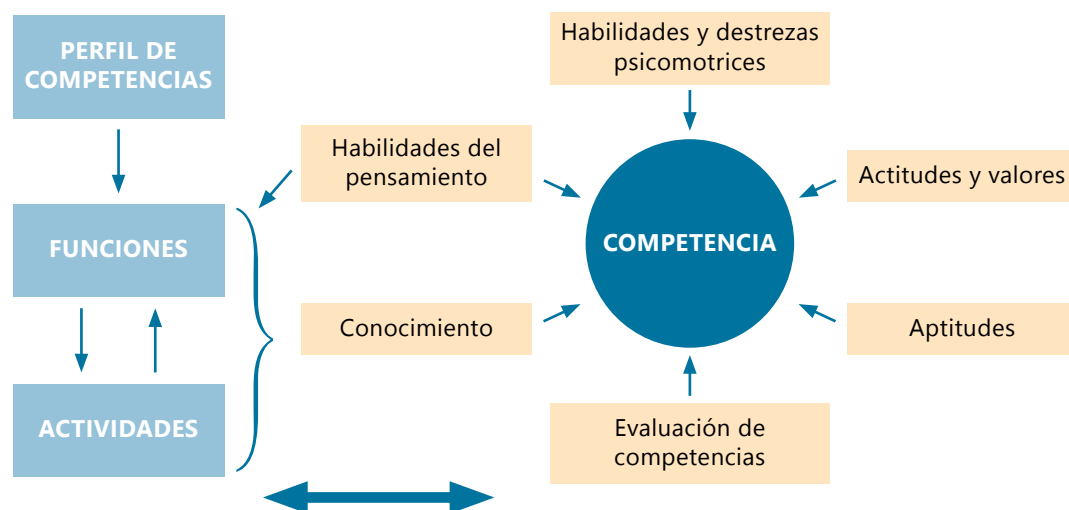
Fuente: Extraído de Villa Sánchez y Poblete Ruiz (2007)

La trayectoria académica de las estudiantes de enfermería (igual que la de otros profesionales de la salud) es un complejo y largo recorrido en el que se deben adquirir ap-

titudes, conocimientos científicos, valores, actitudes y potenciar habilidades, así como un trabajo en equipo multidisciplinario. De esta manera se podrá conseguir el perfil de competencias del enfermero recién titulado, para un desarrollo exitoso de su profesión.

Un aspecto fundamental en la enseñanza universitaria es la evaluación de las competencias para asegurar que los egresados serán capaces de desempeñar su actividad profesional adecuadamente. Los elementos básicos de la evaluación de competencias se concretan en la Figura 4.

Figura 4. Elementos básicos de evaluación de las competencias



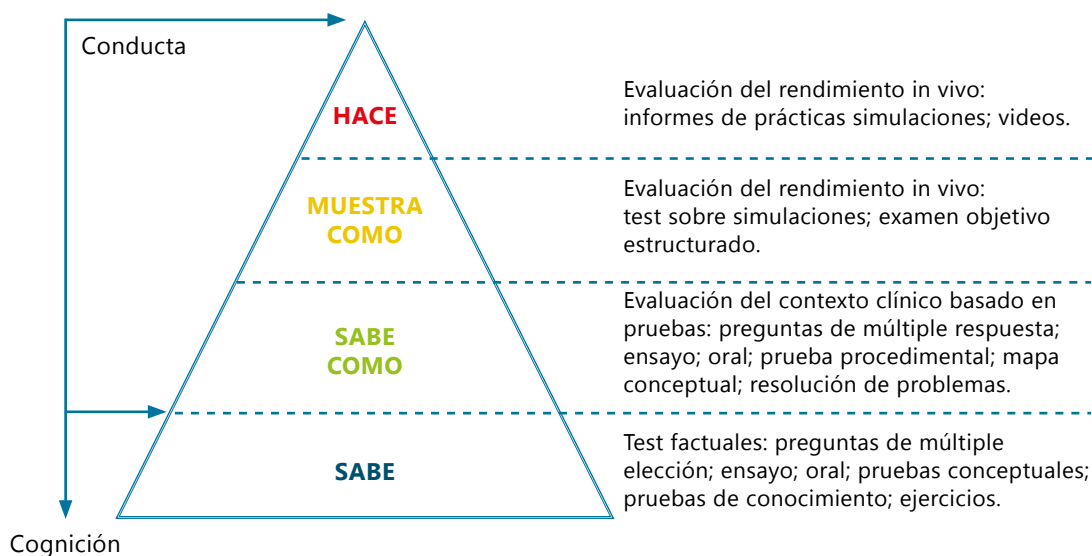
Fuente: Adaptado de Durante, Lozano, Martínez, Morales, y Sánchez (2012)

Cada perfil profesional ha tenido que ser evaluado durante y al final del periodo educativo. Existe una relación muy cercana entre el aprendizaje de competencias y la evaluación. Miller (1990) (Figura 5) ubicó las competencias en una pirámide dividida en cuatro niveles de cognición; cada uno de estos corresponde a una categoría y ubica cada competencia en una posición diferente relacionadas con el instrumento de medida utilizado.

La primera categoría corresponde a aquello que se "Sabe" y que puede ser medido y evaluado a partir de pruebas de conocimientos, ejercicios, ensayos, de forma oral o con preguntas de elección múltiple. En el segundo nivel se sitúa el "Sabe cómo", que

se puede evaluar a partir de la resolución de problemas, así como también a través de pruebas de procedimientos o mapas conceptuales. La tercera categoría hace referencia al "Muestra cómo", situaciones que guardan gran similitud con la realidad (rendimiento *in vivo*) valoradas a través de test de simulaciones. Finalmente, en la cuarta, en el vértice de la pirámide, se encuentra la categoría de "Hace", que muestra más de cerca la realidad, representando la fiabilidad de la evaluación de las diferentes competencias, examinando el rendimiento *in vivo* a través de informes de simulaciones y prácticas (Nolla Domenjó, 2009).

Figura 5. Niveles de competencia según el instrumento de evaluación de Miller (1990)



Fuente: Adaptado de Boix et al. (2010)

1.2.3.3. GRADO EN ENFERMERÍA VERSUS DIPLOMATURA

Centrándonos en el Grado en Enfermería en Cataluña, cabe indicar que las primeras escuelas universitarias que iniciaron la titulación fueron la Escola Universitària Gimbernat de la Universitat Autònoma de Barcelona y la EUI de la Universitat Internacional de Catalunya en el curso 2008-2009. Un año más tarde se inició en el resto de escuelas universitarias de Enfermería.

La transformación de la diplomatura a grado en Enfermería supuso una serie de cambios importantes, no sólo para los estudiantes sino también para el personal docente, con relevantes modificaciones en el enfoque académico y la adaptación al nuevo espacio europeo, tanto en las metodologías docentes como en los sistemas de evaluación y tutorización.

La variación del proceso enseñanza-aprendizaje fue importante, puesto que, en el grado, el estudiante pasa a tener un papel más activo y protagonista que en los antiguos planes de estudios, ya que las dinámicas docentes y las nuevas metodologías han promovido a estos cambios. Como veremos más adelante, el estudiante pasa de tener un papel pasivo como receptor de conocimientos a través de la clase magistral impartida por el profesor en el aula, a un rol más activo, siendo él mismo quien busque una parte importante de los materiales y herramientas para lograr el conocimiento sobre una materia concreta, siempre con la guía y apoyo del profesor, fomentando así la autonomía del estudiante.

Los planes de estudios cambian la visión, dando prioridad y más protagonismo a las competencias profesionales que se adquieren en cada una de las asignaturas teóricas y prácticas. Como ya se ha detallado anteriormente, los planes de estudios hacen especial énfasis en la obtención de competencias generales y específicas. Las generales son comunes para todos los grados universitarios. Por otro lado, las competencias específicas, como dice la propia palabra, serán características de cada titulación.

Otra de las novedades en el grado es la evaluación de la calidad de la formación que se imparte en los centros universitarios, por lo que las titulaciones de grado son evaluadas, según indica el Real Decreto 56/2005, de 21 de enero, por el que se regulan los estudios universitarios oficiales de Posgrado (2005), por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) conjuntamente con el Ministerio y las agencias autonómicas. En Cataluña, la Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya (AQU) es la responsable de la certificación, acreditación, evaluación y promoción de los centros de enseñanza superior en Cataluña, en relación a las titulaciones así como al profesorado, centros y servicios (AQU Catalunya, 2016).

A nivel de plan de estudios y de asignaturas del Grado en Enfermería, podemos observar el incremento en un año académico más, y con ello el diseño de nuevas asignatu-

ras tanto teóricas como prácticas; otras se mantienen, pero se modifica su nomenclatura. El nuevo plan de estudios pasó a tener 240 créditos ECTS totales (*Resolución de 14 de marzo de 2012, de la Universidad de Barcelona, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería, 2012*).

Las asignaturas de prácticas del Grado en Enfermería según el plan de estudios de la Universitat de Barcelona (Campus Docent Sant Joan de Déu, 2016b) son 4: Estadas clínicas I, II y III y el Prácticum. Se inician a partir del 2º curso de grado. Concretamente, en 2º los estudiantes realizan las Estadas clínicas I, de 12 créditos ECTS. En 3.º curso, las Estadas clínicas II, de 24 créditos ECTS y las Estadas clínicas III, de 18 créditos ECTS. Finalmente, en 4º curso realizan el Prácticum, de 30 créditos ECTS (Figura 6).

Figura 6. Asignaturas prácticas del Grado en Enfermería

ASIGNATURAS PRÁCTICAS DEL GRADO EN ENFERMERIA			
Estadas Clínicas I	Estadas Clínicas II	Estadas Clínicas III	Prácticum
2º curso	3r curso	3r curso	4º curso

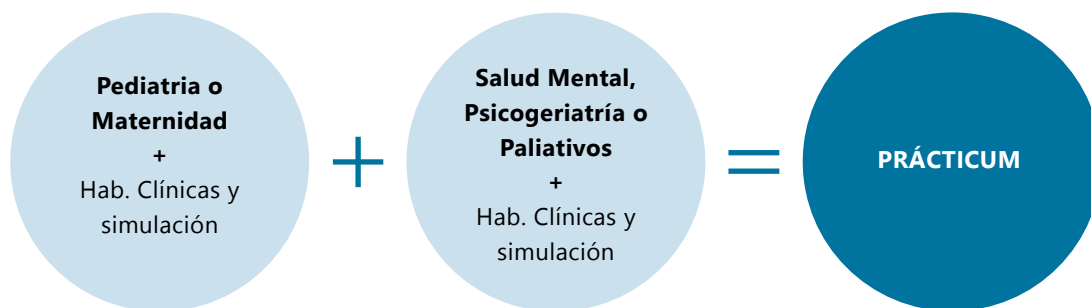
Fuente: Extraído del plan de estudios de la Escola Universitària d'Infermeria de la Universitat de Barcelona (Campus Docent Sant Joan de Déu, 2016b)

En el octavo semestre, con el mayor número de créditos ECTS de la titulación, concretamente 30, se cierra el plan de estudios con una asignatura de aprendizaje clínico, el Prácticum. En nuestro centro, el Prácticum está organizado en dos rotatorios que se realizan en diferentes especialidades (Figura 7). En uno de los rotatorios se puede escoger entre las especialidades de maternidad y pediatría, en el otro rotatorio, entre unidades de salud mental, sociosanitarios y cuidados paliativos. De esta manera las estudiantes pueden realizar prácticas en dos unidades correspondientes a especialidades totalmente diferentes, cerrando así el proceso de aprendizaje clínico de la titulación.

Antes de cada rotatorio las estudiantes hacen una semana de Habilidades Clínicas y simulación de casos relacionados con la temática de las especialidades, donde reali-

zarán sus prácticas: pediatría, maternidad, salud mental, geriatría y paliativos. En este último, las estudiantes pueden elegir entre diferentes unidades de convalecencia de enfermos crónicos, daño cerebral o cuidados paliativos en centros de la Orden de San Juan de Dios de: Palma de Mallorca, Madrid, Zaragoza, Pamplona, Almacelles, Cuzco y Granada.

Figura 7. Asignatura de Prácticum



Fuente: Extraído de la *Guía del estudiante* (Campus Docent Sant Joan de Déu, 2015a)

1.2.4. El aprendizaje clínico en el Grado en Enfermería

El aprendizaje clínico en el Grado en Enfermería, que realizan los estudiantes en las diferentes asignaturas prácticas, es un elemento fundamental del plan de estudios de la titulación. Cada asignatura representa un periodo de gran trascendencia para las estudiantes, ya que, además de poner en práctica todos los conocimientos y habilidades adquiridos en el aula, desarrollan actitudes, aptitudes y competencias fundamentales para ser posteriormente unas buenas profesionales de enfermería (Mendoza, 2010).

El 30 de diciembre de 2010, se aprobó el Real Decreto 1791/2010, de 30 de diciembre, por el que se aprueba el Estatuto del Estudiante Universitario (2010), donde consta el derecho del estudiante de cualquier enseñanza universitaria a realizar las prácticas y

regula las mismas fijando sus características generales, así como los diferentes tipos de prácticas existentes¹⁰.

1.2.4.1. EL APRENDIZAJE EN LA UNIVERSIDAD

“Enseñar no es transferir conocimiento, sino crear las posibilidades para su propia producción o construcción”
(Paulo Reglus Neves Freire)

El proceso enseñanza-aprendizaje se entiende como el momento en que el estudiante tiene el papel de principal protagonista, y el profesor se convierte en una figura facilitadora de los procesos de aprendizaje. En ese momento, construir el conocimiento pasa a ser una de las funciones de los estudiantes, a través de lecturas y de las aportaciones de sus propias experiencias, así como de un proceso reflexivo sobre las mismas que compartirá con el profesor y el resto de compañeros, con la intención de que el estudiante “disfrute el aprendizaje y se comprometa con un aprendizaje de por vida” (Universidad Marista de Mérida, 2013).

Para que los estudiantes puedan conseguir la adquisición y el desarrollo de competencias generales y específicas, al personal docente no sólo le implicará ser un buen investigador, sino que tendrá que ser capaz de innovar en el diseño de nuevas estrategias y metodologías, así como ser competente en desarrollar, analizar y evaluar la práctica educativa. Esto permitirá iniciar de forma activa al estudiante en la capacidad de aprendizaje autónomo, continuo y cooperativo (Ruiz Rosillo, 2015). De esta manera, el proceso de enseñanza-aprendizaje se centrará en el desarrollo y adquisición de competencias, las cuales incluyen un conjunto de conocimientos, habilidades, valores y actitudes que garantizarán la eficiencia de un ejercicio profesional responsable y excelente (Scallon, 2004). Los docentes también deben lograr nuevas competencias

10 El proceso de convergencia del EEES produjo un cambio relevante, dando gran importancia a las prácticas clínicas como asignaturas integradas en el plan de estudios (Zabalza Beraza, 2011), como se puede ver en la Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades (2007), desarrollada por el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales (2007), lo que hace posible que las estudiantes puedan realizar prácticas externas con el fin ayudar a la empleabilidad de los futuros profesionales. Hecho que implica una mayor aportación y valor a esta formación práctica, dentro de un ámbito en el que les dará un conocimiento esencial de las competencias que en un futuro necesitarán como graduados en Enfermería (Moreno Arroyo, 2015).

metodológicas, tecnológicas, de comunicación, interpersonales, evaluativas, así como investigadoras, condición indispensable para poder cumplir de forma satisfactoria con las exigencias de las nuevas líneas docentes planteadas por el Espacio Europeo de Educación Superior (Peñalba et al., 2014).

Enfermería es una titulación en la que conviven una parte grande de teoría y otra de práctica. El hecho de ser una profesión íntimamente ligada a la salud de las personas le confiere unas características diferentes a otras titulaciones, ya que las prácticas clínicas se realizan en instituciones sanitarias (Ito y Takahashi, 2005) (Bettancourt, Muñoz, Aparecida, y Merighi, 2011; Ito y Takahashi, 2005). El aprendizaje del principal objetivo de la enfermería, que es cuidar, se logra a través de la combinación de conocimientos teóricos y prácticos, tanto en las aulas como en los centros sanitarios durante los periodos de prácticas. Con esto queremos destacar que este aprendizaje es una combinación de la teoría y la práctica, las cuales han de estar vinculadas (Scherer y Scherer, 2007). Se aprende a cuidar gracias a los conocimientos previos adquiridos en el aula, pero hasta que el estudiante no toma contacto con la persona a la que va a cuidar no completa este aprendizaje. En ese momento es cuando se aplican los conocimientos teóricos mediante la práctica del cuidar, bajo la supervisión y con el apoyo del tutor de prácticas y de la enfermera asistencial, figuras claves dentro del aprendizaje clínico, que ayudarán al buen proceso del estudiante en la adquisición de las competencias (Guedes, Ohara, Silva, y Franco, 2009).

En los estudios de Grado en Enfermería, la combinación y la alternancia de los aprendizajes académicos en el aula y las experiencias adquiridas en los centros de prácticas fomentan un enriquecimiento del estudiante, proporcionándole así herramientas para relacionar la teoría con los casos reales de la práctica diaria, y viceversa (Zabalza Beraza, 2011). De esta manera el estudiante puede consolidar su aprendizaje, dándole sentido a lo que ha estudiado a través de su propia vivencia y experiencia en el centro de práctica. Es por ese motivo que el Prácticum está ganando más importancia en el currículum universitario, integrando los conocimientos, habilidades, actitudes y valores (Morera Pomarede, 2015).

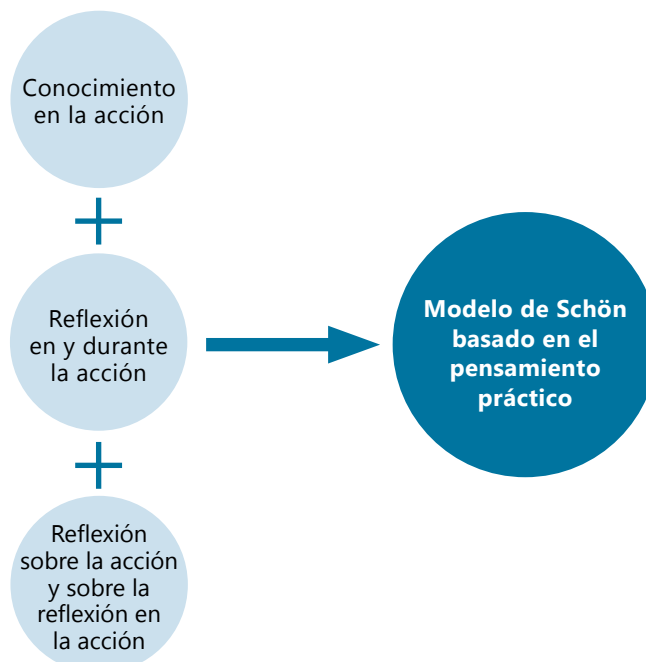
Según Zabalza Beraza (2012), "el currículum debe ser capaz de integrar la formación general con la formación especializada y la formación en materias básicas con la de aquellas otras de carácter más profesional".

1.2.4.2. EL APRENDIZAJE REFLEXIVO

“Reflexionar sobre lo que se hace, para comprender y aprender de lo que se hace, es la clave del profesional reflexivo” (Schön, 1992). Como reflejan las palabras de Schön, es de gran importancia el ejercicio de reflexión para comprender y aprender de una acción determinada. Schön se centra en la praxis docente, pero su teoría reflexiva, en la acción o pensamiento práctico, se puede aplicar a muchas de las profesiones existentes. Schön entiende la reflexión como un análisis y propuesta global que guía a la acción.

De la misma manera, el conocimiento teórico y académico adquirido, que pasa a ser integrado en la memoria semántica, se convierte en una herramienta a utilizar en los procesos reflexivos. Es por ese motivo que se pone de manifiesto el gran papel del pensamiento práctico, de donde nace el Profesional Reflexivo de Schön. El modelo de este autor se divide en tres fases (Figura 8). Es importante recalcar que las tres fases no son independientes, sino que una depende de la otra y se necesitan mutuamente para que se pueda asegurar una intervención práctica racional (Domingo Roget, 2011).

Figura 8. Fases del pensamiento práctico; modelo propio de Schön



Fuente: Extraído de Domingo Roget (2011)

La formación y preparación de los profesionales, cuya actividad laboral se desarrolla en un ámbito de práctica, debe potenciar la capacidad de reflexión en la acción, aprendiendo de la acción y desarrollando habilidades para la resolución de problemas y para una buena evolución (Schön, 1992). Centrándonos en el aprendizaje clínico, necesariamente debe llevar implícito un proceso de reflexión que fomente la resolución de problemas y el pensamiento crítico, que llevará a formar a futuros enfermeros que se convertirán en profesionales con capacidad de reflexión sobre su quehacer.

Los problemas a los que se pueden enfrentar las enfermeras son difíciles de resolver con una simple respuesta sin antes haber hecho un buen ejercicio de reflexión, ya que no siempre basta con aplicar una teoría para dar respuesta a temas relacionados con la salud y la enfermedad. Schön (1992) considera que la formación basada en la práctica reflexiva es totalmente imprescindible y útil para cualquier profesional en su práctica diaria. En este sentido, fomentando la reflexión sobre diferentes situaciones y dilemas que pueden surgir durante el aprendizaje clínico, formamos a los estudiantes para que puedan desarrollar esta competencia que será fundamental durante su carrera profesional.

Es por estos motivos que en la enseñanza universitaria se debe fomentar el aprendizaje reflexivo, ya que los futuros profesionales deberán tener un espíritu crítico-reflexivo para afrontar y solucionar problemas y situaciones con calidad y seguridad, ya que ni las teorías científicas ni las aplicaciones de las mismas serán suficientes para proporcionar soluciones a los problemas que puedan surgir en la práctica diaria en el ámbito sanitario.

La universidad se debe entender como un espacio de aprendizaje reflexivo, crítico y ético, además de un espacio para el aprendizaje de una profesión (Parcerisa Arn, 2010). El estudiante no sólo debe conseguir una titulación, sino que debe adquirir la capacidad y preparación que le permita prosperar a nivel profesional y personal. Finalizado el periodo de estudios universitarios se inicia la etapa profesional en la que, si encuentra un puesto de trabajo y se incorpora al ámbito laboral sanitario, uno de los aspectos a los cuales tendrá que hacer frente como nuevo profesional será la adaptación a un nuevo lugar, institución, equipo y manera de trabajar. Posiblemente este profesional siga unas pautas y formas de trabajo que están establecidas en esa unidad por aquellos profesionales que llevan muchos años trabajando (Rivera Alvarez, 2014). Si los estudiantes ven estas maneras de hacer, trabajar y pensar durante las prácticas,

van tomando ejemplo de una enfermería rutinaria (Mompart y Duran, 2000) e incluso desfasada en muchos casos. Afortunadamente, no se puede generalizar, ya que no todas las enfermeras son así y la mayoría cuentan con una gran experiencia, siendo ejemplos a seguir por su gran profesionalidad.

La profesional de enfermería debe ser una persona reflexiva y crítica con su trabajo, para evitar caer en la rutina y la sumisión (Bardallo Porras, 2010). Debe tener muy presente que siempre estará en continuo aprendizaje durante toda la vida profesional, por lo que la capacidad de aprender con autonomía, así como el aprendizaje reflexivo, serán claves en este proceso. Cada día se debería hacer una reflexión sobre la práctica enfermera empopara evitar caer en el trabajo repetitivo a lo largo de los años (Sempowicz y Hudson, 2012).

Es una tarea que las universidades deben tener muy presente, y es importante que a través de las escuelas y facultades de Enfermería se favorezca y promueva el trabajo reflexivo y crítico de forma transversal en todas las asignaturas, reflejándose en las diferentes maneras de plantear la impartición de la docencia (Mas-Torello, 2012).

Cuando las estudiantes realizan las habilidades clínicas, aparte de enseñarles a aplicar una técnica de la forma más correcta posible, se debe fomentar en ellas la indagación de cada paso de la técnica. ¿Por qué haces esto así y no de esta otra manera? No hay que aprender la mecánica del procedimiento para reproducirlo, ni hacer una réplica de una técnica o una repetición, ni limitarse a imitar unos movimientos que se ha visto de forma repetitiva hacer a una persona (Rodríguez García, 2012). De esta manera, cualquiera, por imitación, podría realizar una técnica. Pero ¿qué es lo que diferencia a nuestros estudiantes o profesionales de otros que lo harían por imitación o replicación de movimientos? Lo que los diferencia, o debería diferenciarlos, es que deben hacer el cuidado y el procedimiento sabiendo justificar el porqué de cada fase del proceso, el beneficio, el objetivo de aplicar esa técnica, las consecuencias positivas y negativas que puede tener y las complicaciones potenciales que pueden aparecer, y todo esto se consigue y se perfecciona día a día con un aprendizaje clínico reflexivo (Lavoie, Pepin, y Cossette, 2015).

De esta manera podemos afirmar que la práctica enfermera obliga a repensar y reflexionar sobre todos los cuidados que aplicamos a nuestros pacientes. Como indica Litwin (2012, p. 28): "reflexionar significa preocuparse y prestar atención aun dentro

de un torbellino de acontecimientos, y darse cuenta de que hay situaciones que por el solo hecho de existir exige que pensemos en ellas”.

En las prácticas clínicas una de las funciones que el tutor de prácticas tiene o debería tener es crear un espacio de reflexión individual y grupal con los estudiantes durante el transcurso de las prácticas clínicas (Zabalza Beraza y Cid, 1996). Un espacio en que cada estudiante plantee una situación o tema que les ha sorprendido o captado la atención.

Muchas veces los estudiantes, en las tutorías que se hacen en los centros de prácticas, quieren compartir preocupaciones, su interés por un tema que les ha llamado la atención por una buena o mala praxis. La respuesta más fácil y rápida sería darles la solución, pero entonces se rompería ese inicio de proceso de reflexión que el estudiante había iniciado. Lo ideal sería crear un clima de reflexión grupal o individual donde el estudiante planteara la situación (Rave, Ocampo, y Botero, 2008) y cada uno de sus compañeros pensara, reflexionara e hiciera una crítica constructiva o creara una opinión o solución del tema planteado. De esta manera se podría hablar de aprendizaje reflexivo. Como señala Morera Pomarede (2015, p. 56), “los estudiantes deben ser ayudados emocionalmente y cognitivamente a implicarse en un proceso dinámico de equivocaciones, contradicciones y frustraciones y a contrarrestar sus conocimientos”. Este aprendizaje reflexivo también implica a las profesionales asistenciales, ya que poseen un saber experiencial forjado en su trabajo, que les permite explicar todas las funciones y acciones que desarrollan.

En el ámbito sanitario, por falta de tiempo muchas veces, esta mirada o pensamiento más crítico-reflexivo no es posible aplicarlo durante el horario, ya que las cargas asistenciales (Maack Silveira et al., 2015) dejan poco tiempo para la reflexión de equipo, lo que en la gran mayoría de las ocasiones supone mantenerse en la rutina sin emprender acciones de mejora (Andrade, Lomas, Lomas, Santana, y Fernández, 2015). Por eso es tan importante crear espacios dentro del horario laboral para reflexionar. Una de las maneras sería mantener reuniones asiduas para hablar de los pacientes, dar la opinión, tanto enfermera como médica, con el fin de mejorar cada día la calidad de las curas y tratamientos para ofrecer una atención óptima a nuestro paciente.

Todos vamos creando nuestro perfil profesional con los conocimientos, habilidades y actitudes de la práctica diaria, de la experiencia que el día a día nos aporta. Esto debe-

ría hacernos tomar conciencia de que el aprendizaje debe estar directamente influenciado y relacionado con aplicar una práctica reflexiva y crítica, ya que una actividad sin reflexión no implica aprendizaje (Schön, 1992).

Cuando la enfermera y el médico están frente a un paciente con una sintomatología concreta y observan una serie de manifestaciones clínicas no verbales del paciente, deben reflexionar para llegar a un diagnóstico y para planificar el cuidado más idóneo para esa persona enferma. Esto da un valor importante a la profesionalidad del profesional (Friedman Ben David et al., 2001).

1.2.4.3. EL APRENDIZAJE CLÍNICO

“El aprendizaje es experiencia,
todo lo demás es información” (Albert Einstein)

“El que aprende y aprende y no practica lo que sabe,
es como el que ara y ara y no siembra” (Platón)

En la enseñanza enfermera conviven tres entornos, el del aula, el laboratorio y el del aprendizaje clínico, todos ellos formando parte del corpus de aprendizaje (Vizcaya Moreno, Pérez Cañaveras, De Juan, y Saarikoski, 2015; Vizcaya Moreno, 2005).

En el ámbito del Espacio Europeo de Educación Superior, el aprendizaje clínico en la titulación de Grado en Enfermería es de vital importancia en la formación del estudiante, al realizarse en escenarios reales que proporcionan una mejor adquisición de competencias.

El período de Prácticas es una pieza importante dentro de la Formación Inicial, toda vez que en él se inicia el proceso de aproximación a situaciones reales de enseñanza y aprendizaje que tienen varios propósitos a la vez, sirven de punto de referencia y contraste, para aplicar y revisar conocimientos teóricos ofrecidos desde las diversas disciplinas del plan de estudios (Zabalza Beraza, 1990, p. 98).

El aprendizaje clínico surge de la necesidad de iniciar el proceso reflexivo sobre la práctica, donde se desarrollen habilidades de pensamiento crítico influidas por el

tiempo, el contexto práctico, el diálogo y la reflexión (Forneris y Peden-McAlpine, 2009; Rodríguez García, 2012).

El aprendizaje clínico es una parte fundamental de la titulación, con una gran riqueza formativa, ya que existe una combinación entre la formación práctica y la formación teórica. En este momento es cuando el estudiante desarrollará el vínculo entre los cuatro componentes del Prácticum que, según Zabalza Beraza (2011), son: componente curricular, situación de aprendizaje, experiencia personal y facilitador de empleo. Céspedes Rubio (2015) puntualiza que esta etapa formativa tendría que convertirse en el momento clave para establecer las vinculaciones entre la formación teórica y los distintos ámbitos del contexto sanitario, para que se conviertan en experiencias relevantes dentro de la formación de la enfermera. El Prácticum, al igual que el resto de asignaturas prácticas del Grado en Enfermería, forma parte del currículum de la titulación y permite que el estudiante ejercite y adquiera competencias, conocimientos, habilidades y actitudes. Un aprendizaje que le será de gran utilidad no sólo como futuro profesional enfermero, sino como persona.

Durante las prácticas clínicas, las estudiantes rotarán por diferentes contextos asistenciales: hospitales de agudos, centros de atención primaria, centros de especialidades tales como maternidad, pediatría o salud mental. Hay que destacar que las rotaciones en diferentes especialidades incrementan el valor y la importancia de las prácticas clínicas en el currículum de pregrado en el EEES (Vizcaya Moreno et al., 2015; Vizcaya Moreno, 2005). Será un periodo de formación que las estudiantes realizarán de forma externa al centro universitario, trabajando al lado de profesionales enfermeras en escenarios de trabajo reales (Zabalza Beraza, 2003). Para que esto ocurra debe existir una gran vinculación entre los centros sanitarios donde las estudiantes realizan sus prácticas clínicas y la universidad, estableciéndose un convenio y compromiso que favorezca una correcta consecución de las prácticas clínicas de las estudiantes.

La vivencia del aprendizaje clínico en los centros sanitarios facilitará a las estudiantes que entiendan y comprendan la realidad laboral a la que, en un corto plazo de tiempo, se enfrentarán como profesionales enfermeras. También es de esperar que las experiencias vividas a lo largo de los estudios de Grado en Enfermería les ayuden a formar su perfil como profesionales (Marcelo, 2011). Con los antecedentes citados, podemos confirmar que el aprendizaje clínico es una pieza clave para lograr la adqui-

sición de las competencias que serán fundamentales para el desarrollo de la práctica profesional.

1.2.4.4. TUTORIZACIÓN EN LA UNIVERSIDAD: ROL DEL TUTOR UNIVERSITARIO Y DEL TUTOR DE PRÁCTICAS

Según la Real Academia Española (RAE), la palabra tutor tiene seis significados. El primero de ellos es "Persona que ejerce la tutela", le siguen el de "Persona encargada de orientar a los alumnos de un curso o asignatura", "Defensor, protector o director en cualquier línea", "Persona que ejerce las funciones señaladas por la legislación antigua al curador", "Profesor privado que se encargaba de la educación general de los hijos de una familia" y "Caña o estaca que se clava al pie de una planta para mantenerla derecha en su crecimiento" (Real Academia Española, 2016).

La Universitat de Barcelona (*Glossari acadèmic i docent de la Universitat de Barcelona*, 2008, p. 30) define la tutoría como una:

Sesión de trabajo de carácter formativo y de acompañamiento a los estudiantes, ligada a la mejora de su rendimiento, la ampliación de sus expectativas y la orientación tanto curricular (estructura del plan de estudios, itinerarios, asignaturas optativas, etc.) como profesional. La tutoría se hace individualmente o en pequeños grupos.

De la misma manera, la Universitat de Barcelona (*Glossari acadèmic i docent de la Universitat de Barcelona*, 2008, p. 30) define la figura del tutor como:

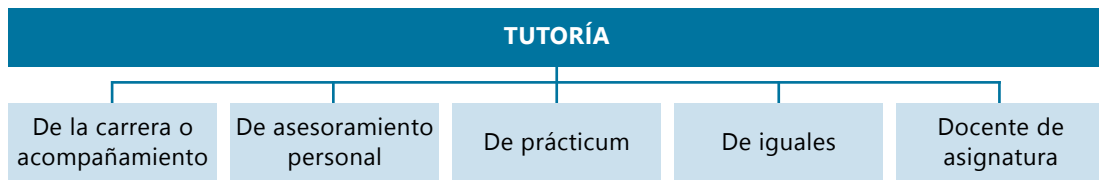
El profesor que acompaña, guía y asesora al estudiante en sus estudios. Sus funciones son: informativa; de seguimiento académico y de intervención formativa; de orientación; de derivación del estudiante, si caso, al Servicio de Atención al Estudiante o en servicios de apoyo especializados de la Universidad de Barcelona; de recepción de información suministrada por los estudiantes; y de participación en actividades de intercambio y de formación relacionadas con la función tutorial.

La función docente y la relación educativa que existe entre estudiantes y profesorado ha sufrido un gran cambio debido a la adaptación que se ha tenido que hacer de los

modelos educativos universitarios tradicionales a los nuevos objetivos del Espacio Europeo de Educación Superior (Borrasca, Antolí, y Bozu, 2012). Todos estos cambios implican la reafirmación de la orientación, así como la presencia cada vez más visible de la acción tutorial, proporcionando a la educación un perfil de calidad (Figuera Gazo, 2015). La tutoría es reconocida como una parte propia de la función docente, siendo una de las principales herramientas de orientación del estudiante universitario (Álvarez Pérez, 2012). Ésta se basa en individualizar los procesos de enseñanza y educación, integrando el ámbito académico, personal y profesional del estudiante, que interactúan durante la titulación en el proceso de enseñanza-aprendizaje (Salvador, 2013).

Diversos autores indican que habitualmente la tutoría en la universidad se ha centrado en aportar respuestas y soluciones a las necesidades de tipo académico, social y profesional que las estudiantes han presentado en las tutorías individuales y que los profesores realizan durante el curso académico para acompañar al estudiante en el proceso de aprendizaje, así como para informarlo y orientarlo sobre aspectos concretos de la titulación y de su futuro profesional (Álvarez González, 2008; Álvarez Pérez, 2012; Cano González, 2008; Zabalza Beraza, 2004). Uno de los aspectos que más dificultad ha presentado en el ámbito de la tutorización son los temas personales que pueden afectar directamente a su rendimiento en la titulación, así como en todo su itinerario académico. Autores como Garcia Antelo (2010) proponen hacer un acompañamiento al estudiante en estos aspectos.

Álvarez Justel y Álvarez González (2015) afirman que la tutoría integral está formada por distintos niveles de intervención: tutoría docente o de asignatura, que es la que cada profesor en su asignatura realiza de manera paralela a la función docente; tutoría de la carrera o de acompañamiento, constituida por un grupo de profesores tutores designados conjuntamente por la coordinación de la titulación y por la coordinación de tutoría; tutoría de asesoramiento personal, destinada a todos los estudiantes que lo precisen por temas relacionados con problemas personales, conocimiento de ellos mismos y sus conflictos. Otra a añadir es la tutoría entre iguales, en la que se ofrece un acompañamiento al estudiante recién incorporado a la titulación en el proceso de acogida; y para finalizar, la tutoría de Prácticum, basada en la tutorización del proceso de aprendizaje clínico de la titulación, que es en la que nos centraremos a continuación (Figura 9).

Figura 9. Niveles de intervención de la tutoría

Fuente: Extraído de Álvarez Justel y Álvarez González (2015)

En referencia a la tutorización del aprendizaje clínico (tutoría de Prácticum) (Zabalza Beraza y Cid, 1996, p. 21) afirman que “tutorizar el Prácticum supone guiar el proceso de inicio a la profesión y garantizar la conexión entre el discurso académico y el discurso profesional-laboral o entre teoría y práctica si queremos verlo desde otro punto de vista”.

Por otra parte, Sepúlveda (2005) indica que la tutorización supone un proceso de acompañamiento, orientación, de asesoría y ayuda que se les brinda a las estudiantes a lo largo de su formación práctica. Martínez Figueira y Raposo Rivas, (2011) señalan que el proceso de aprendizaje clínico que se desarrolla en los centros sanitarios, con los que las universidades tienen convenio de prácticas, se convierte en una oportunidad de aprendizaje real en donde las estudiantes estarán acompañadas y guiadas por la enfermera asistencial y por su tutor de prácticas del centro universitario.

Faura Vendrell (2013) y Figueira (2011) designan el término tutor de prácticas para describir al enfermero asistencial que forma y se responsabiliza de una estudiante del Grado en Enfermería, a la cual orienta y acompaña durante todo el proceso. A la figura del profesor contratado por la universidad, estos autores le adjudican el nombre de supervisor de prácticas. Mentorización supervisora es otro término que (Medina Rivilla et al., 2005, p. 50) utilizan para referirse a la tutorización que tiene como base un proceso de acompañamiento y reflexión, que es clave para un aprendizaje desde la práctica. Hace referencia a “aquel profesional que se apoya en las necesidades y líneas de identidad profesional para lograr el asentamiento de una personalidad creadora y transformadora del saber educativo”. Otros autores atribuyen a la figura del tutor de prácticas el nombre de supervisor de prácticas (Gavari Starkie y Cacheiro González, 2010). Por otro lado, existen instituciones en que la figura que nosotros atribuimos al tutor de prácticas y sus funciones recaen en la misma enfermera asistencial del centro de prácticas.

En el Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada, participan del proceso de aprendizaje clínico distintas figuras, aunque el principal y único protagonista de la tutorización es el tutor de prácticas. Estas figuras son el coordinador de cada asignatura práctica, el coordinador de cada centro donde los estudiantes realizan las prácticas, el tutor de prácticas y la enfermera asistencial del centro de prácticas.

La tutorización tiene como objetivo inicial y fundamental que las estudiantes se puedan incorporar al centro de prácticas con seguridad, control e independencia (Gavari Starkie y Cacheiro González, 2010), y en el transcurso de las prácticas se lleguen a sentir unas personas en formación competentes y con capacidad de aprendizaje, actitudes que desde la tutorización se irán trabajando y reforzando para motivar al estudiante en su práctica.

La posibilidad de que el estudiante pueda mantener una comunicación con su tutor de prácticas para poder compartir sus preocupaciones, problemas o fuentes de estrés, facilita el proceso de reflexión, identificación y análisis del problema. Esto permite crear o buscar herramientas para llegar a solucionar las dificultades manifestadas por la estudiante. El soporte educativo y formativo de un tutor de prácticas que tenga la capacidad de saber gestionar los posibles temores e incertidumbres que aparecen en los estudiantes y recanalizarlos en un sentido positivo, provoca una disminución de estos sentimientos negativos y por tanto aporta un beneficio al estudiante (Céspedes Rubio, 2015).

El tutor, a partir de su experiencia y formación, podrá guiar y aconsejar al estudiante mediante ejercicios reflexivos que favorecerán su proceso de aprendizaje clínico (Sánchez Núñez, Ramírez Fernández, y García Guzmán, 2011). Esta ayuda por parte del tutor de prácticas no se limitará al nivel académico sino también al nivel social y psicológico, aportando ambos tipos de apoyo, ya que son piezas clave de un proceso de tutorización eficaz (Ligadu, 2012). La labor del tutor es compleja, por lo que es de gran importancia que reciba formación continuada, para poder desempeñar su rol de manera competente y de calidad (Maciá-Soler et al., 2014). De esta manera podrá crear un perfil profesional (Figura 10) que le facilitará su trabajo y la consecución de los objetivos docentes. Existen investigaciones que han demostrado que "el apoyo social está relacionado significativamente a un menor desgaste y menores niveles de estrés" (Brannan y Bleistein, 2012).

Figura 10. Características del tutor de prácticas

CARACTERÍSTICAS DEL TUTOR PARA PODER PROPORCIONAR AYUDA AL ESTUDIANTE DE PRÁCTICAS
Abierto
Comprensivo
Flexible
Facilitador
Receptivo a las inquietudes de las estudiantes
Experiencia al servicio del estudiante
Capacidad autocrítica

Fuente: Extraído de Álvarez Justel y Álvarez González (2015)

Los beneficios de la tutorización en el desarrollo del aprendizaje de futuros profesionales y el apoyo proporcionado han quedado demostrados en varios estudios (Branan y Bleistein, 2012; Hudson, 2004; Mann y Tang, 2012; Nguyen y Hudson, 2012; Sempowicz y Hudson, 2012; Tomlinson, Hobson, y Malderez, 2010).

1.2.5. Las materias de aprendizaje clínico en el Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada

1.2.5.1. EL CAMPUS DOCENT SANT JOAN DE DÉU - FUNDACIÓ PRIVADA

El Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada es un centro perteneciente a la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, adscrito a la Universitat de Barcelona (UB), con una trayectoria de referencia dentro de la comunidad educativa. Desde sus inicios, la filosofía de San Juan de Dios ha estado presente en la Escuela, sobre todo en la transmisión de los valores que caracterizan a la orden. La humanización de los cuidados es el objetivo transversal que ha guiado los contenidos y la metodología docente durante la historia de la Escuela Universitaria de Enfermería, ahora Campus Docent (Campus Docent Sant Joan de Déu, 2012a). Ver descripción de la filosofía institucional en anexo 4.

El Campus tiene como finalidad la formación integral, profesional, humana y ética de estudiantes que se sienten inclinadas vocacionalmente y poseen aptitudes para atender, cuidar y servir a la persona y a la comunidad, ya sea en situación de salud o enfermedad, siempre inspirados en el espíritu y el criterio de la obra de San Juan de Dios y en la filosofía que desprende (Campus Docent Sant Joan de Déu, 2011).¹¹

La misión del Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada consiste en educar de forma integral e individualizada a personas capaces de ofrecer servicios y cuidados profesionales de enfermería y facilitar servicios educativos a los diferentes colectivos del ámbito sanitario y social, según las necesidades de la sociedad, de acuerdo con los principios y valores de la Orden de San Juan de Dios. La visión se basa en ser un centro innovador, orientado a la calidad en todas sus vertientes, un referente para los centros de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, dando respuesta con formación a las necesidades sanitarias y sociales, y fomentando la investigación en valores profesionales, innovación docente y metodología de cuidados (Campus Docent Sant Joan de Déu, 2011).

En el Plan Estratégico del centro se detallan y describen diferentes líneas estratégicas entre las que destacan las dirigidas a clientes, colaboradores, procesos y recursos/ finanzas. De la línea estratégica orientada a clientes, en este caso a los estudiantes del Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada, cabe enfatizar que el estudiante es considerado el centro del aprendizaje. En este sentido, el Campus tiene una visión holística e integral de los estudiantes para proporcionarles los recursos necesarios para formarse y disponer de una atención personalizada y orientada a su desarrollo desde el punto de vista personal y profesional, integrándolo como pieza importante del Campus (Campus Docent Sant Joan de Déu, 2015b). Por otra parte, la línea estratégica que se refiere a los colaboradores es la destinada a ofrecer herramientas para el desarrollo de los docentes colaboradores del centro. A través de las necesidades detectadas se planifica y ejecuta la formación continuada. Finalmente, cabe mencionar la línea

11 Ser fieles a la persona que sufre, realizando todo aquello que pueda contribuir a su curación y bienestar integral. Defender los derechos del/de la enfermo/a y realizar una asistencia en función de la persona, ofreciendo servicios competentes según las exigencias técnicas, pero tratando de humanizarlas al máximo. Actuar con el máximo respeto hacia las convicciones y creencias de los enfermos/as, y ayudarlos a descubrir, desde la enfermedad, el sentido de su vida.
Ser siempre conscientes de nuestras limitaciones, nos asociamos en la realización de nuestra misión con otras personas, profesionales o voluntarias, a quienes intentamos hacer partícipes de nuestra filosofía y de nuestro espíritu en la atención de la persona enferma.

estratégica de procesos, que es la encargada de adecuar las diversas herramientas de enseñanza-aprendizaje con el objetivo de que el estudiante pueda adquirir tanto las competencias propias de la titulación que está cursando como la capacidad de responsabilidad y compromiso que como futuro profesional requerirá para adaptarse e integrarse en el ámbito laboral.

Las estudiantes son formadas siguiendo el modelo de Virginia Henderson, claramente influenciado por la filosofía humanística, que considera a la persona como el centro del cuidado y orienta todas las intervenciones hacia ella. Esta manera de cuidar implica tener respeto hacia la persona, su dignidad, intimidad, capacidad para decidir, adaptarse y actuar por ella misma orientando la práctica profesional de enfermería a las necesidades fundamentales de la persona y dirigiendo las intervenciones a conservar o restablecer la independencia en la satisfacción de dichas necesidades (Phaneuf, 1999, p. 3).

Los estudiantes matriculados en el Grado en Enfermería del Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada pueden escoger matricularse en turno de mañana o tarde. En el turno que se matriculan, realizan la formación teórica y práctica. La asignación de estudiantes la realiza la Oficina de Preinscripción.

1.2.5.2. EL GRADO EN ENFERMERÍA EN EL CAMPUS DOCENT SANT JOAN DE DÉU - FUNDACIÓ PRIVADA

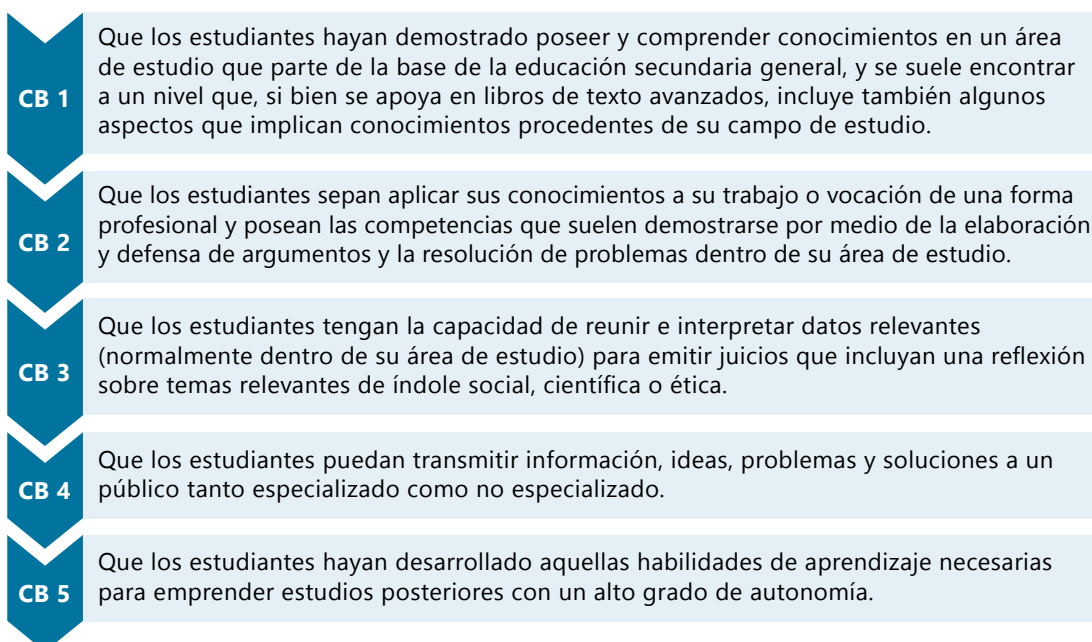
El Grado en Enfermería¹² que se imparte en el Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada está organizado de acuerdo con el Plan de Estudios homologado de la Universitat de Barcelona (Campus Docent Sant Joan de Déu, 2016b). Plan de estudios que fue aprobado y publicado a través de la (Campus Docent Sant Joan de Déu, 2016b; *Resolución de 14 de marzo de 2012, de la Universidad de Barcelona, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería*, 2012).

12 El Título de Grado en Enfermería se ajusta a las normas reguladoras recogidas en la legislación de nuestro país y en la normativa Comunitaria Europea.
Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (2003)
Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales (2007)
ORDEN CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero (2008)

Los estudios de Enfermería integran un conjunto sistemático y coherente de materias que permiten al estudiante obtener una formación adecuada en el ámbito de la profesión de enfermería y acceder al título de graduado. El objetivo de la titulación es formar enfermeras generalistas, con preparación tanto científica como humana, para que sean capaces de valorar, identificar, actuar y evaluar las necesidades de salud y de cuidados de las personas sanas o enfermas, de las familias y la comunidad (Campus Docent Sant Joan de Déu, 2016a). Los estudios de Grado en Enfermería tienen como finalidad que los futuros titulados adquieran conocimientos, desarrollen habilidades, consigan una interrelación positiva con otras personas, sepan actuar con una base ética y desarrollen un pensamiento crítico (ANECA, 2004).

La Universidad de Barcelona fija las competencias transversales fundamentales que los estudiantes del Grado en Enfermería deben alcanzar para poder, finalmente, ejercer la profesión. A continuación, se detallan las competencias básicas (Figura 11), generales y específicas del Grado en Enfermería del Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada, regidas por las competencias profesionales fijadas por ANECA y las definidas en el proyecto Tuning, explicadas en apartados anteriores.

Figura 11. Competencias básicas del Grado en Enfermería



Fuente: Extraído de Ministerio de Educación Cultura y Deporte (2014)

Las competencias generales que trabajamos en el Campus Docent Sant Joan de Déu son (Campus Docent Sant Joan de Déu, 2010; Ministerio de Educación Cultura y Deporte, 2014):

1. Compromiso ético (capacidad crítica y autocrítica / capacidad de mostrar actitudes coherentes con las concepciones éticas y deontológicas).
2. Capacidad de aprendizaje y responsabilidad (capacidad de análisis, de síntesis, de visiones globales y de aplicación de los conocimientos a la práctica / capacidad de tomar decisiones y adaptación a nuevas situaciones).
3. Trabajo en equipo (capacidad de colaborar con los otros y de contribuir a un proyecto común / capacidad de colaborar en equipos interdisciplinarios y en equipos multiculturales).
4. Capacidad creativa y emprendedora (capacidad de formular, diseñar y gestionar proyectos / capacidad de buscar e integrar nuevos conocimientos y actitudes).
5. Sostenibilidad (capacidad de valorar el impacto social y medioambiental de actuaciones en su ámbito / capacidad de manifestar visiones integradas y sistemáticas).
6. Capacidad comunicativa (capacidad de comprender y de expresarse oralmente y por escrito en catalán, castellano y en una tercera lengua, dominando el lenguaje especializado / capacidad de buscar, usar e integrar la información).

Las 16 competencias específicas (Tabla 5) hacen referencia a:

Tabla 5. Competencias específicas del Grado en Enfermería

Nº de las competencias específicas	Temática
1, 2 y 3	Práctica profesional, ética y legal
4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12	Prestación y gestión de los cuidados
13, 14, 15 y 16	Desarrollo profesional

Fuente: Extraído de Campus Docent Sant Joan de Déu (2010); Ministerio de Educación Cultura y Deporte (2014)

El texto completo de las competencias generales y específicas se encuentra en el anexo 5 y anexo 6 respectivamente.

Las competencias forman parte de los programas de todas las asignaturas de la titulación. A lo largo de los cuatro años, los estudiantes las van trabajando y adquiriendo. En cada asignatura se evalúan para asegurar que serán adquiridas, integradas y asimiladas en su totalidad una vez cursado todo el grado (Morera Pomarede, 2015).

A continuación, se presentan las tipologías y créditos de la titulación (Tabla 6), así como las asignaturas incluidas en el plan de estudios del Grado en Enfermería de la Escola Universitària d'Infermeria de la Universitat de Barcelona, mismo plan de estudios que sigue el Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada (Tabla 7).

Tabla 6. Asignaturas, tipologías y créditos totales de la titulación de Grado en Enfermería. Plan de estudios de la Universitat de Barcelona

Tipo de materia	Créditos ECTS
Formación básica (FB)	60
Obligatoria (OB)	84
Optativa (OT)	6
Prácticas externas obligatorias	84
Trabajo de fin de grado obligatorio	6
Créditos totales	240

Fuente: Extraído de Resolución de 14 de marzo de 2012, de la Universidad de Barcelona, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería (2012)

Tabla 7. Estructura de las asignaturas del Grado en Enfermería del plan de estudios de la Universitat de Barcelona

Primer curso (1 ^{er} y 2 ^o semestre)	Créditos ECTS	Segundo curso (3 ^{er} y 4 ^o semestre)	Créditos ECTS
Anatomía humana	6	Farmacología clínica	6
Fisiopatología	15	Instrumentos de estudios de la salud	6
Fundamentos históricos, teóricos y metodológicos	12	Ética y legislación profesional	6
Ciencias Psicosociales aplicadas a la salud	9	Enfermería gerontológica	6
Fisiología	6	Iniciación a la metodología científica, documentación y TIC	6
Bioquímica y Nutrición	6	Enfermería de salud pública y comunitaria	6
Optativas	6	Enfermería clínica I	12
		Estadas clínicas I	12

Tercer curso (5 ^o y 6 ^o semestre)	Créditos ECTS	Cuarto curso (7 ^o y 8 ^o semestre)	Créditos ECTS
Enfermería clínica II	9	Gestión de enfermería	6
Enfermería comunitaria	9	Enfermería del niño y del adolescente	6
Estadas clínicas II	24	Enfermería de la salud sexual y reproductiva	6
Estadas clínicas III	18	Enfermería de salud mental	6
		Trabajo final de grado	6
		Prácticum	30

Fuente: Extraído Campus Docent Sant Joan de Déu (2016b)

Existen prerequisites entre asignaturas, concretamente entre las asignaturas de práctica clínica y para realizar el Trabajo Final de Grado. En caso de no ser superados estos créditos, el estudiante no puede seguir con el itinerario habitual (Tabla 8).

Tabla 8. Requisitos entre asignaturas

Para matricular la/s asignatura/s	Es necesario tener superado
Estadas clínicas II y III	Estadas clínicas I
Trabajo Final de Grado (TFG)	174 créditos obligatorios
Prácticum	Estadas clínicas II, III y Enfermería clínica II
Fuente: Extraído de Campus Docent Sant Joan de Déu (2016b)	

Para finalizar este apartado, cabe destacar que aun teniendo el mismo plan de estudios que la EUI de la Universitat de Barcelona, en el Campus Docent Sant Joan de Déu tenemos un estilo propio respecto a las metodologías y recursos utilizados, que están basados en el plan estratégico del centro. Una vez finalizan la titulación, las estudiantes han adquirido las mismas competencias que en la EUI de la UB, pero tienen un punto diferencial y característico que en los centros asistenciales siempre comentan, y es la “marca” Sant Joan de Déu. La filosofía humanista de tratar al paciente y sus familias, los valores de la orden (hospitalidad, calidad, respeto, responsabilidad y espiritualidad), y las actitudes frente a diferentes situaciones están muy presentes en el acto de cuidar de nuestros estudiantes.

1.2.5.3. LAS ASIGNATURAS DE APRENDIZAJE CLÍNICO

Las escuelas y facultades de Enfermería están obligadas a formar a las estudiantes para que trabajen de manera eficaz, en una sociedad cada vez más compleja y tecnológica, con una actitud humana y comprometida, aspectos fundamentales en profesiones como la enfermería.

Dentro del currículum del Grado en Enfermería, una parte importante de los créditos son las asignaturas de aprendizaje clínico. En el plan de estudios que seguimos en el Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada, de la Universidad de Barcelona, el aprendizaje clínico se realiza en cuatro asignaturas troncales de la titulación: Estadas clínicas I, de 12 créditos ECTS, Estadas clínicas II, de 24 créditos ECTS, Estadas clínicas III, de 28 créditos ECTS y el Prácticum, de 30 créditos ECTS (Campus Docent Sant Joan de Déu, 2012b).

Estas cuatro asignaturas prácticas se ubican en 2º, 3.º y 4º curso del grado. Dependiendo de la asignatura, las prácticas clínicas se realizarán en un tipo de centro y unidad de mayor o menor complejidad y de diferente especialidad (Tabla 9).

Tabla 9. Características de las asignaturas prácticas del Grado en Enfermería del Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada

Asignatura práctica	Curso	Semestre	Requisitos de matrícula	Unidades de prácticas
Estadas clínicas I	2º	3º y 4º	No tiene	Unidades de medicina interna, traumatología y cirugía
Estadas clínicas II	3º	5º y 6º	Estadas clínicas I superada	Unidades críticas (Urgencias, UCI, Quirófano)
Estadas clínicas III	3º	5º y 6º	Estadas clínicas I superada	Centros de Atención Primaria (CAP)
Prácticum	4º	8º	Estadas clínicas II-III y Enfermería clínica II superadas	Pediatría, maternidad, salud mental, psicogeriatría y cuidados paliativos

Fuente: Extraído de la *Guia de l'estudiant* (Campus Docent Sant Joan de Déu, 2015a)

Cuando hablamos de aprendizaje clínico, no sólo nos referimos a las prácticas clínicas, sino a diferentes metodologías docentes que se imparten en la universidad, previamente a que los estudiantes inicien los rotatorios de prácticas, concretamente las habilidades clínicas y los talleres de simulación.

El objetivo fundamental del aprendizaje clínico es asegurar que las estudiantes integren los conocimientos adquiridos en las diferentes áreas de aprendizaje para poder cuidar a la persona, desde una perspectiva holística, desarrollando las competencias de enfermería que le son propias. Este aprendizaje clínico se realiza en varios ámbitos según la etapa del proceso formativo.

Para la realización de las asignaturas de aprendizaje clínico tenemos definidos unos objetivos generales para que los estudiantes desarrollen actitudes, conocimientos y habilidades con la finalidad de (Comissió Aprententatge Clínic, 2015)¹³:

1. Identificar la filosofía, normas y protocolos instituidos por la división de Enfermería donde se realiza la enseñanza clínica.
2. Adaptarse al equipo de Enfermería, estableciendo buena comunicación y capacidad de trabajar en equipo.
3. Reconocer el espacio físico donde se realiza la enseñanza clínica dentro del plan general de la institución y del sistema de salud.
4. Demostrar capacidad organizativa.
5. Poner en práctica la educación para la salud a la persona, familia y comunidad, para favorecer niveles óptimos de independencia en la satisfacción de sus necesidades.
6. Utilizar el método científico en los cuidados de Enfermería.
7. Dar una atención individualizada a la persona o comunidad, basada en el modelo de Virginia Henderson.
8. Realizar los cuidados de enfermería teniendo en cuenta la dignidad, la cultura, los valores y las creencias de la persona y la familia.
9. Demostrar actitudes y habilidades que mejoren su formación como futuros profesionales en la búsqueda y gestión de la información.
10. Desarrollar una actitud que favorezca la relación de ayuda.
11. Aplicar la investigación como instrumento para aumentar el cuerpo de conocimientos de la disciplina de Enfermería.
12. Demostrar una actitud activa en el propio aprendizaje. Utilizar la práctica reflexiva para identificar las propias capacidades y limitaciones profesionales, y buscar el apoyo adecuado.

Los resultados de aprendizaje que se deben alcanzar en las asignaturas prácticas se detallan a continuación:

13 Son los conocimientos, actitudes y habilidades especificados en el dossier de Aprendizaje Clínico del Estudiante del Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada.

- Demostrar responsabilidad en el aprendizaje y adoptar una actitud crítica y reflexiva que se evidencia a través del contenido del *diario reflexivo* y en la interacción con el grupo en los seminarios.
- Adquirir las competencias necesarias para proporcionar cuidados enfermeros a las personas en su proceso de salud y enfermedad desde una perspectiva global y metodológica.
- Integrarse y colaborar con el equipo multidisciplinar de salud, lo que se evidencia mediante las valoraciones positivas del equipo.
- Participar en la dinámica organizativa de los ámbitos hospitalario y comunitario, lo que se evidencia mediante evaluaciones in situ y los trabajos que se presentan en los seminarios.
- Demostrar habilidad en la realización de los procedimientos de enfermería, teniendo en cuenta las necesidades y la seguridad de la persona y el entorno, lo que se evidenciará en las evaluaciones in situ.
- Desarrollar habilidades de comunicación efectivas, lo que se evidencia mediante las evaluaciones in situ, los trabajos que presente el estudiante en los seminarios y en los planes de cuidados.¹⁴

Durante la realización de las prácticas clínicas, formamos a los estudiantes en valores profesionales y prestamos atención a la promoción de la salud y a la prevención y cuidado de las personas con problemas de salud en las áreas de Medicina, Cirugía, Gerontología, Obstetricia y Ginecología, Pediatría, Psiquiatría y otras áreas clínicas que permiten integrar en la práctica profesional los conocimientos, las habilidades y actitudes de la Enfermería. El conocimiento, las habilidades técnicas y el pensamiento crítico son componentes esenciales de la educación/formación en Enfermería (Bettancourt et al., 2011). El aprendizaje clínico, junto con los conocimientos teóricos, aseguran que el estudiante desarrolle e integre las competencias genéricas y específicas necesarias para el ejercicio profesional. Sin embargo, tan importante es la adquisición de conocimientos y habilidades como conocer la percepción que el estudiante tiene de este proceso (Rezaee y Mosalanejad, 2015). En este sentido, la reflexión sobre el proceso de aprendizaje potencia la autoevaluación (Nebot Bergua y Roca Caparà, 2015) y, como consecuencia, la revisión sistemática de las dificultades y aspectos a mejorar. Mediante la reflexión (Schön, 1992), el estudiante toma consciencia de su progreso

14 El detalle y especificación de cada uno de los resultados de aprendizaje se encuentra en el anexo 7.

en la adquisición de las competencias y de sus vivencias en relación a los enfermos, familias y equipo de salud.

Cursadas las cuatro asignaturas prácticas, la estudiante ha podido hacer un recorrido y rotación en diversas unidades, teniendo así un mayor conocimiento de diferentes ámbitos asistenciales, hecho que le ayudará a poder decidir hacia cuál de ellos quiere encaminar su vida profesional.

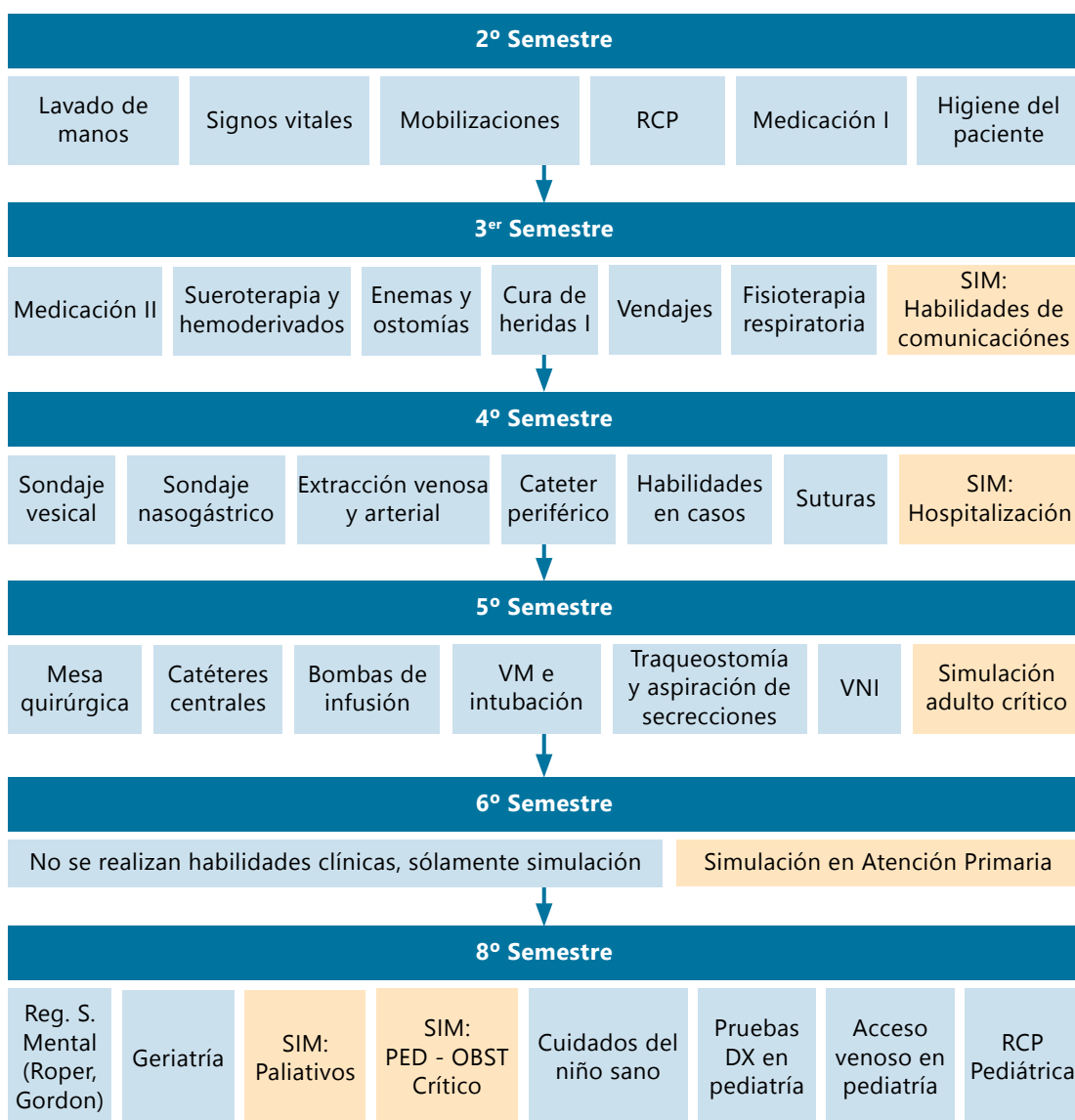
1.2.5.3.1. Formación previa de los estudiantes

Con anterioridad al contacto de las estudiantes con el paciente en el contexto hospitalario, se realizan durante una semana los talleres teórico-prácticos y de simulación, cuya superación será uno de los requisitos indispensables para acceder a las prácticas clínicas. Las habilidades clínicas y la simulación se realizan en un espacio del campus destinado a ese fin, teniendo a su disposición una unidad hospitalaria con habitaciones individuales y todo el material y espacios requeridos. También existen aulas para la simulación, evaluación y discusión de casos.

Denominamos “habilidades clínicas” a una amplia formación, teórico-práctica, en procedimientos, técnicas y cuidados enfermeros. Complementando esta formación teórico-práctica, se imparten los talleres de simulación, como un método de aprendizaje y entrenamiento en el que se entrelazan conocimientos y habilidades (Martínez Arce et al., 2011), preparando una situación o un escenario que permita a las estudiantes experimentar la representación de un acontecimiento real con la finalidad de practicar, aprender, evaluar, probar o adquirir conocimientos de sistemas o actuaciones humanas (Cabellos García, Fortea García, Marín Maicas, Escalanda Hernández, y Gea Caballero, 2013; De la Horra Gutiérrez y Beneit Montesinos, 2010).

A continuación, se detalla la relación de habilidades clínicas y talleres de simulación que se realizan en los diferentes semestres de la titulación de Grado en Enfermería (Figura 12).

Figura 12. Habilidades clínicas y talleres de simulación en el Grado en Enfermería



Fuente: Extraído de la *Guía de l'estudiant* (Campus Docent Sant Joan de Déu, 2015a)

Además de la formación realizada con metodología de habilidades clínicas y simulación, antes de empezar cada periodo de prácticas, se programan sesiones informativas en las que se explica a los estudiantes el tipo de prácticas que realizarán, hospitales que pueden escoger, normativa a cumplir, trabajos que deberán realizar, tutelaje durante el periodo y metodología de evaluación (Farrés Tarafa et al., 2016). También se les hace

entrega del dossier de prácticas, documento que detalla toda la información que deben conocer sobre las prácticas clínicas, y de los registros del Proceso de Atención de Enfermería, para que puedan realizar los planes de cuidados (Farrés Tarafa et al., 2016).

Finalmente, se publica a través de la plataforma Moodle de cada asignatura la información de acogida del primer día, indicando la hora, el lugar y la persona de referencia del centro de prácticas que les acogerá, juntamente con el tutor de prácticas. Toda esta sesión informativa favorece que el estudiante salga del aula con la mayor información y con las mínimas dudas posibles para que tenga un buen inicio de su proceso de aprendizaje clínico.

1.2.5.3.2. Actividades de aprendizaje clínico durante las prácticas

Durante los tres años en que transcurren los rotatorios de prácticas, las estudiantes deben preparar actividades orientadas a complementar su proceso de aprendizaje clínico. Todas las actividades forman parte de la evaluación continuada y final de cada asignatura. Estas actividades (Tabla 10) son el trabajo de ubicación, el *diario reflexivo* y el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

Tabla 10. Actividades de aprendizaje clínico a realizar durante las prácticas

Asignatura práctica	Trabajo de ubicación	Diario reflexivo	Proceso de Atención de Enfermería (PAE)
Estadas clínicas I	En el 1 ^{er} periodo	En ambos periodos	1 en el 1 ^{er} periodo 2 en el 2 ^o periodo
Estadas clínicas II	No	Sí	3
Estadas clínicas III	No	Sí	3
Prácticum	No	En ambos rotatorios	3 en el 1 ^{er} rotatorio 3 en el 2 ^o rotatorio

Fuente: Extraído del dossier de prácticas del Campus Docent Sant Joan de Déu (Farrés Tarafa et al., 2016)

El *Trabajo de ubicación*, que se realiza la primera semana del primer periodo de prácticas, consiste en describir la estructura física de la unidad y el servicio, explicar la composición y funciones del equipo interdisciplinario de la unidad donde la estudiante realiza las prácticas, citar y desarrollar los problemas de salud más habituales en

la unidad, y explicar la documentación que se utiliza en la unidad o servicio. El objetivo de este trabajo es que las estudiantes se ubiquen durante la primera semana de prácticas en la organización del servicio, tanto en cuanto a las infraestructuras como en el equipo asistencial, empiecen a interactuar con los enfermos y sus familias, y se familiaricen con la medicación y los registros clínicos.

En cuanto a la realización del diario reflexivo, la finalidad es que los estudiantes ejerciten la reflexión a través de la escritura. Se trata de un proceso dialéctico del estudiante consigo mismo; una metodología de trabajo que permite registrar los sentimientos, vivencias y experiencias, a la vez que facilita la construcción de un conocimiento tácito que se va adquiriendo durante todo el proceso. El diario reflexivo favorece la reflexión sobre la acción a modo de autoconversación reflexiva (Roca Caparà et al., 2010).

Las estudiantes realizan el diario reflexivo en todas las asignaturas de práctica clínica y lo envían semanalmente a su tutor/a. Éste puede responder a las reflexiones de forma directa por mail o bien presencialmente cuando visita al estudiante. Es una metodología que permite conocer más profundamente de qué manera se produce el aprendizaje clínico.

En cuanto a los planes de cuidados, los estudiantes realizan Procesos de Atención de Enfermería en todos los periodos de prácticas y en las diversas unidades o especialidades de hospitalización. Los objetivos definidos en el dossier de prácticas son:

- Demostrar habilidad en la recogida de datos de la persona atendida.
- Analizar e interpretar los datos recogidos.
- Identificar los diagnósticos de enfermería, los problemas de enfermería y los problemas interdependientes.
- Planificar y desarrollar un plan de cuidados.
- Ejecutar las actividades.
- Evaluar la consecución de objetivos y del proceso general.
- Aplicar, si es necesario, modificaciones en el plan de cuidados.

Además de las actividades que se incluyen en la evaluación de las prácticas, también se valora la preparación de trabajos individuales y de grupo para exponer en seminarios. Por otra parte, y con la finalidad de potenciar entre nuestros estudiantes la

importancia de la formación continuada, los invitamos a participar en aquellas actividades docentes abiertas que organizan los centros de prácticas.

1.2.5.3.3. Evaluación del aprendizaje clínico

Como toda asignatura de la titulación del Grado en Enfermería, las asignaturas prácticas son evaluadas de forma continua. El tutor va realizando una evaluación continuada del estudiante y revisa cómo se está efectuando su proceso de aprendizaje clínico y su nivel de consecución de los objetivos. De esta manera, en el caso de que surgiera algún problema durante el transcurso de las prácticas, se puede identificar y solucionar en el momento, antes de la finalización del periodo de prácticas.

La evaluación final de prácticas se realiza la última semana con cada estudiante y con las enfermeras que han participado en su enseñanza. Una vez realizada la evaluación final se le comunica y muestra al estudiante la puntuación final, así como el resultado de cada uno de los ítems de la rúbrica de evaluación realizada por la enfermera asistencial y el tutor de prácticas. Los ítems que se evalúan son los siguientes: cumplimiento de normativa, 10%, actitudes, 20%, conocimientos y habilidades, 25%, Proceso de Atención de Enfermería, 20%, *diario reflexivo*, 10% y competencias transversales, 15%. Cada uno de estos apartados debe ser superado con una nota mínima de 5 para que el estudiante obtenga el aprobado. Cada bloque está formado por diferentes ítems y se valoran en una escala Likert del 0 al 10, siendo 0 la peor puntuación y 10 la máxima (Anexo 8) (Comissió Aprenentatge Clínic, 2013a).

En la parte posterior del documento, el tutor y/o la enfermera asistencial redactan un informe en el que comentan y describen los aspectos más destacados de las prácticas de la estudiante, tanto los positivos como los aspectos de mejora de su aprendizaje clínico. En la parte inferior del documento se encuentra una tabla donde las estudiantes, una vez finalizan el periodo de prácticas, describen los procedimientos que han realizado, así como la frecuencia de los mismos. De esta manera, en el siguiente periodo de prácticas se puedan efectuar todos aquellos procedimientos o actividades que quedaron pendientes en los anteriores rotatorios.

Para realizar una correcta evaluación, se dispone de un documento donde se describen los criterios de evaluación correspondientes a cada uno de los ítems a evaluar (Anexo 9) (Comissió Aprenentatge Clínic, 2013c).

Una vez finalizadas las prácticas clínicas, las estudiantes regresan a las aulas del Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada para seguir con la formación teórica. Entonces se les hace entrega del documento "Evaluación del campo de prácticas por parte del estudiante" (Comissió Aprentatge Clínic, 2013b) para que puedan evaluar todo lo que concierne a su proceso de aprendizaje clínico. Los aspectos a evaluar por los estudiantes son: el dossier de prácticas, las clases de habilidades clínicas, el personal del centro de prácticas, el profesorado del campus, autoevaluación general y aspectos generales del aprendizaje clínico. Disponen de otro documento donde pueden expresar cuáles han sido las actividades que consideran más interesantes de las prácticas, y otro espacio para poder escribir sugerencias y propuestas de mejora (Anexo 10).

1.2.5.3.4. Centros de prácticas

Como ya hemos comentado anteriormente, las prácticas clínicas se realizan en diferentes centros hospitalarios públicos, concertados y de gestión privada, y en centros de atención primaria del área metropolitana de Barcelona, así como de las poblaciones del Baix Llobregat, Garraf i Vallès.

Como se ha mencionado anteriormente, en cuarto curso las estudiantes puedan escoger realizar las prácticas del bloque de salud mental, paliativos y geriatría en centros que la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios dispone en el territorio español y en Perú.

Además, el Campus Docent está adherido al programa Erasmus de movilidad universitaria europea, con convenios de intercambio firmados con las siguientes universidades (Comissió Aprentatge Clínic, 2015):

- Noruega: Universidad de Hogskolen Stord/Haugesund College en Noruega
- Italia: Università degli Studi di Roma "Sapienza"; Università Tor Vergata (Bolonya); Centro San't Ambrogio. Carnusco, Milán (Rimini)
- Irlanda: Universidad de Galway
- Brasil: Universidad Sao Paulo
- Perú: Universidad Nacional de Piura; Universidad Católica ULADECH; Universidad César Vallejo

Los periodos en que se realizan los erasmus están sujetos a las asignaturas de aprendizaje clínico de tercer y cuarto curso del Grado en Enfermería: Estadísticas clínicas II, III y Prácticum.

1.2.5.3.5. Relaciones con los centros de prácticas

Uno de los primeros pasos para que los estudiantes puedan acceder a los centros sanitarios y cursar sus prácticas clínicas es la firma del convenio de prácticas. En cada periodo, y con cada centro, se firma un convenio de prácticas, fruto de un acuerdo entre instituciones, donde se indican los datos de los estudiantes, fechas del periodo práctico, ubicación de cada estudiante dentro del centro, datos del tutor de prácticas y la firma de la directora del Campus Docent, así como la dirección del centro sanitario (Anexo 11). Previamente a la firma del convenio, se han negociado las condiciones del mismo, realizándose reuniones entre las direcciones de los centros asistenciales y del Campus Docent.

Es de gran importancia que tanto el Campus Docent como los centros asistenciales trabajen de manera coordinada y exista un compromiso por parte de los profesionales implicados, para que los estudiantes adquieran las competencias propuestas y se sientan guiados y acompañados durante todo el proceso de aprendizaje clínico. Es fundamental que exista una buena comunicación entre los centros de prácticas y el campus, y un gran apoyo tanto a los tutores de prácticas como a las enfermeras asistenciales que realizan la función docente, ya que son los actores en quienes recae, durante este proceso, la responsabilidad de la formación de los futuros enfermeros (Céspedes Rubio, 2015).

1.2.5.4. LOS DOCENTES EN EL APRENDIZAJE CLÍNICO

El reto de los docentes es buscar la excelencia en la práctica diaria para que los estudiantes alcancen la mejor formación posible, precisamente para dar respuesta a la complejidad y exigencia profesional. En el aprendizaje clínico podemos citar dos figuras principales: la enfermera asistencial de referencia y el tutor de prácticas, que son quienes ejercen la función docente (Comissió Aprenentatge Clínic, 2014). También existen otras figuras destacadas, como el coordinador de asignatura de prácticas y el coordinador de centro.

Para situar a cada uno de ellos, seguidamente, se hace una breve descripción de su papel dentro del aprendizaje clínico.

La coordinadora o titular de asignatura práctica es una profesora titular del Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada. Es la responsable de la asignatura y sus funciones se concretan en:

- Confeccionar y actualizar el programa de la asignatura.
- Planificar los periodos de prácticas con la jefa de estudios.
- Preparar y realizar la sesión informativa a los estudiantes sobre la organización de la asignatura.
- Planificar las habilidades clínicas y los talleres de simulación correspondientes a cada periodo de prácticas.
- Realizar la adjudicación de centros a cada uno de los estudiantes.
- Centralizar las evaluaciones de cada estudiante a través del coordinador de centro, debidamente cumplimentadas.
- Control, seguimiento y publicación de las notas.
- Atención individualizada a las estudiantes y tutores que así lo precisen.
- Gestionar los certificados de docencia para las enfermeras asistenciales participantes en el aprendizaje clínico de las estudiantes.
- Asumir la responsabilidad de la asignatura y que su ejecución sea de calidad.

El coordinador de centro también es un profesor titular y es el responsable del seguimiento de las prácticas que se realizan en uno o más centros. Las funciones que realiza son:

- Negociar las plazas de prácticas solicitadas por el titular de asignatura cada curso académico.
- Seguimiento semanal de la tutorización que realiza el tutor en cada centro de prácticas (Anexo 12).
- Responsable de recoger los datos de las enfermeras asistenciales para certificarles su actividad docente.
- Recopilar todas las evaluaciones de los estudiantes de los centros que coordina para entregarlos a la coordinadora de asignatura.
- Gestionar con el tutor y el coordinador de asignatura cualquier problema o dificultad que surja durante el desarrollo de las prácticas clínicas.

La Enfermera asistencial es una figura clave en el proceso del aprendizaje clínico, que, además de realizar su función asistencial, desarrolla paralelamente la función docente, un esfuerzo y dedicación a agradecer y reconocer.

- Acoge e integra al estudiante en su práctica diaria.
- Forma al estudiante en un entorno sanitario real.
- Permite a las estudiantes ir adquiriendo las competencias definidas para cada una de las asignaturas.

Igual que en otras titulaciones, en el Prácticum del Grado en Enfermería, las enfermeras son consideradas expertas a las que a su carga asistencial se les suma la docencia de los estudiantes en prácticas. Desempeñan una labor de gran importancia que se verá reflejada en el desarrollo profesional de los futuros enfermeros. Las vivencias y experiencias que experimenten las estudiantes al lado de la enfermera asistencial marcarán un antes y un después en el desarrollo de su formación y perfil profesional. El grado de satisfacción de las estudiantes estará íntimamente ligado al correcto desarrollo académico, profesional y personal en el proceso de aprendizaje clínico (Céspedes Rubio, 2015). En palabras de Colette y Correa (2004, p. 175):

En ese tipo de contexto, lo que se espera del docente que acompaña a un estudiante en práctica es exigente, porque él debe iniciar al estudiante en la práctica de la profesión. Debe ayudar al estudiante a apropiarse de una práctica profesional, a desarrollar sus competencias (enfermeras), e iniciarlo en una práctica reflexiva". Como señalan Novella et al.: "En el Prácticum, la función docente del profesional del centro deviene importantísima porque es el/la responsable de estimular la transferencia de competencias consiguiendo así un incremento de éstas como resultado de las intencionalidades formativas (Novella Cámara et al., 2014, p. 456).

En nuestro centro queremos formar a los estudiantes para que puedan devenir unos profesionales de la enfermería responsables, comprometidos e innovadores, que persigan la mejora del cuidar a través de la investigación, la reflexión y el trabajo en equipo. Para que así sea, creemos imprescindible la existencia y presencia de la figura del tutor/a de prácticas.

En el Campus Docent Sant Joan de Déu, la figura del *tutor de prácticas* recae en un profesor titular o colaborador¹⁵. Tiene un papel y unas funciones muy importantes en el proceso de aprendizaje clínico. Se considera el nexo de unión entre los centros sanitarios y la universidad, y tiene la responsabilidad de guiar y tutelar a los estudiantes para la consecución de un aprendizaje de calidad. Entendemos que el tutor debe ser capaz de despertar en sus estudiantes la necesidad del pensamiento crítico-reflexivo. Esto se ve reflejado en uno de los trabajos obligatorios que los estudiantes han de realizar en cada una de sus prácticas, el *diario reflexivo*. Las funciones más importantes del tutor de prácticas son (Comissió Aprenentatge Clínic, 2014):

- Asegurar que el proceso de aprendizaje sea óptimo para que el estudiante pueda alcanzar las competencias y cumplir los objetivos marcados.
- Fomentar la práctica reflexiva individual y grupal.
- Corregir los trabajos de prácticas y orientar a los estudiantes durante su realización.
- Evaluación continua del proceso de aprendizaje de cada estudiante, comentando todos los aspectos vinculados al mismo con las enfermeras referentes y los estudiantes.
- Programar y realizar tutorías grupales e individuales para que los estudiantes compartan y expresen sus vivencias, preocupaciones y dudas.
- Resolver dudas y situaciones de complejidad (García y Moya, 2016).
- Realizar la docencia que el grupo de estudiantes requiera.

Todas estas acciones tutoriales hacen que nuestros estudiantes se sientan apoyados, ya que una de las características del centro es el trato humano e individualizado que damos a los estudiantes, modelo que ellos replican en el cuidado de los enfermos y sus familias. Según indica Schön:

La legitimidad de un tutor no depende de sus dotes o de su competencia como conferencista, sino del arte de su práctica de tutorización. Para que un centro de formación de profesionales otorgue un lugar central a la tutorización, debe adaptar sus incentivos y trayectorias de carrera, sus criterios de promoción, de retribución y estabilidad académica para proporcionar apoyo institucional a la función de la tutorización (Schön, 1992, p. 262).

15 En el Campus Docent, el profesor colaborador es equiparable al profesor asociado de los centros públicos.

1.2.5.5. FORMACIÓN DE LOS TUTORES DE PRÁCTICAS

Para que el tutor/a pueda desempeñar adecuadamente su labor docente, es necesario que reciba una formación previa y continuada; de esta manera garantizamos una tutorización de calidad para nuestros estudiantes. En el Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada, antes del inicio de cada curso académico, los tutores de prácticas reciben una formación actualizada sobre el proceso de tutorización. Durante la formación se debaten ideas y propuestas de mejora aplicables a la docencia en prácticas y se actualizan recursos didácticos como el dossier de prácticas, los registros del PAE o las rúbricas de evaluación.

Se realizan sesiones en que se les facilita un espacio y un tiempo para que puedan explicar sus vivencias y las dificultades que plantea la tutorización, para compartirlas con otros compañeros, con la finalidad de extraer conclusiones y propuestas de mejora. Es importante dar voz a los tutores para saber de qué manera están viviendo este proceso e identificar las dificultades del aprendizaje y de la tutorización para reforzar aquellos aspectos que necesiten mejorar.

En estas sesiones formativas también se explica y debate sobre la función del tutor y el rol docente que debe realizar, y se fijan las bases de una buena tutorización. Se explica la normativa de prácticas, así como las funciones, deberes y responsabilidades que conlleva ejercer de tutor de prácticas, todo ello recogido en el documento de "Guía de seguimiento de asignaturas de aprendizaje clínico" (Comissió Aprenentatge Clínic, 2014). Por otra parte, también formamos a los docentes en la metodología del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), sobre cómo orientar a los estudiantes en la realización de los planes de cuidados y cómo corregirlos.

II. Justificación del estudio

La investigación sobre los procesos de enseñanza-aprendizaje es una oportunidad para la mejora profesional y una estrategia necesaria para la calidad global de las instituciones universitarias. Investigar sobre la experiencia educativa es arriesgarse en la investigación, rompiendo la rutina docente, para lanzarse a la experiencia (no sólo recoger experiencias, sino entrar de lleno en ellas) de ver qué pasa, qué podemos aprender, qué podemos mejorar (Schön, 1992). Necesariamente, los profesionales docentes nos debemos interrogar sobre aspectos relacionados con el proceso de enseñanza-aprendizaje, tanto de las metodologías docentes y evaluadoras como de la experiencia de aprendizaje de nuestros estudiantes.

La educación necesita el alimento y la inspiración de otras maneras de conocer, de preguntarse, de atender a la realidad. Por ello se precisa ampliar la propia noción de investigación, más allá de los vínculos con el procesamiento del mundo empírico, para conectarla con la cuestión de cuál es el saber necesario de la educación (Medina Moya, Jarauta Borrasca, y Imbernon Muñoz, 2010). Cada vez existen más exigencias de calidad en la práctica docente y en los centros universitarios, por lo cual la investigación en el ámbito docente, como instrumento y estrategia para conseguir el perfeccionamiento del equipo docente y una educación innovadora y de calidad, nos debe permitir mejorar la calidad de la formación práctica de nuestros estudiantes, garantizando así que las titulaciones universitarias respondan a los requerimientos exigidos.

La relevancia del aprendizaje clínico en el Grado en Enfermería hace que su investigación sea de capital importancia para la formación, dado que los resultados que se puedan obtener, sobre la eficacia del proceso y la adquisición de competencias específicas y genéricas, entre otros muchos resultados, serán beneficiosos tanto para los estudiantes como para el profesional docente (Medina Moya et al., 2010). Al contrario que en la formación teórica, en el aprendizaje clínico el estudiante se encuentra en un lugar y con un equipo de profesionales desconocido, hecho que puede influir de forma positiva o negativa, según sea la progresión y evolución del aprendizaje (Papp, Markkanen, y Von Bonsdorff, 2003).

Por eso la importancia de investigar y conocer, además de la adquisición de competencias, los factores que inciden en el proceso de aprendizaje clínico del estudiante, principalmente, la relación con el centro de prácticas, con los profesionales asistenciales y con los pacientes, familias y tutores. En definitiva, conocer cuáles son los agentes

facilitadores y dónde se hallan las posibles fuentes de dificultad (Twentyman, Eaton, y Henderson, 2006).

La investigación evaluativa de la acción docente en la práctica clínica nos permite examinar de qué manera se realiza el proceso de enseñanza-aprendizaje, es decir:

- Qué papel juegan sus actores principales: estudiantes, profesores de prácticas y profesionales del ámbito clínico. Cuál es su vivencia, percepción y experiencia sobre el aprendizaje clínico y la adquisición de competencias.
- Cuál es la eficacia de las herramientas utilizadas en la formación: habilidades clínicas, aulas de simulación, dossier de prácticas, evaluación continuada; y de qué manera inciden en los resultados finales, es decir, en la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes para el desarrollo profesional.

Esta investigación quiere favorecer la reflexión sobre la práctica docente (Roca Caparà et al., 2010) a través de la voz de los estudiantes, tutores y enfermeras asistenciales referentes, para que nos expliquen sus vivencias, miedos, expectativas, ilusiones y dificultades, a fin de poder evaluar la labor docente de manera amplia.

Se pretende explorar cómo se produce la adquisición de las competencias profesionales, qué situaciones y hechos producen sensaciones negativas, malestar, preocupación y estrés, antes y durante las prácticas (Nebot Bergua et al., 2016), conocer si con la formación previa se sienten preparados ante el inicio de las prácticas, qué interacción se produce entre estudiantes, tutores y enfermeras, y qué significado otorgan al aprendizaje clínico, para identificar y plantear propuestas de mejora con la finalidad de aumentar la calidad de la docencia del Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada.

Repensar los objetivos de aprendizaje, la consecución de competencias, las metodologías docentes y de evaluaciones es una obligación que tenemos los docentes para dar respuesta a los requerimientos de la universidad y de la sociedad en general.

Las investigaciones sobre la práctica docente facilitan la creación de espacios para la reflexión conjunta en la universidad, permiten sintonizar significados respecto a lo que ocurre en los distintos espacios físicos y temporales, y sitúan al alumnado en posiciones más igualitarias a la hora de repensar la institución y poner en marcha pro-

cesos de cambio. Con esta intención iniciamos el estudio que nos ocupa, proponiendo a estudiantes de prácticas de diferentes cursos, enfermeras asistenciales-docentes y tutores de prácticas un tiempo para dialogar y reflexionar sobre su propia experiencia en el aprendizaje clínico. Entendemos, así, que recoger los relatos de los tres perfiles nombrados se convierte en la manera ideal para acercarnos a la complejidad y sutileza de su experiencia de aprendizaje y nos ayuda a aproximarnos al contexto social y a la cultura en la que ésta se desarrolla (Webster y Mertova, 2007).

III. Objetivos de la investigación



3.1. Objetivos generales

1. Comprender las vivencias y experiencias de los estudiantes de Enfermería, tutores de prácticas y enfermeras asistenciales durante el aprendizaje clínico del Grado en Enfermería del Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada.
2. Identificar el proceso de adquisición de las competencias profesionales durante el aprendizaje clínico.

3.2. Objetivos específicos

1. Identificar los factores que producen preocupación y estrés en los/as estudiantes antes y durante la práctica clínica.
2. Analizar en qué medida las clases de Habilidades Clínicas y Simulación preparan a las estudiantes para el aprendizaje clínico.
3. Analizar las expectativas de los estudiantes antes del inicio de las prácticas clínicas.
4. Identificar las interacciones y vivencias que se producen entre los estudiantes, las profesoras (tutoras) y el equipo asistencial durante las prácticas clínicas.
5. Reconstruir los significados que los diferentes protagonistas dan al aprendizaje clínico.
6. Plantear propuestas de mejora para el proceso enseñanza-aprendizaje clínico del Grado en Enfermería del Campus Docent Sant Joan de Déu.

IV. Metodología

4.1. Introducción metodológica

Se plantea una investigación para evaluar la acción educativa (Albert Gómez, 2007; Latorre, 2005; Rojas, 2012) en el ámbito del aprendizaje clínico del Grado en Enfermería, que se realiza en el Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada. Con esta investigación se pretende conseguir el conocimiento aplicado necesario para establecer un diagnóstico que permita identificar aspectos de mejora de la acción docente/educativa (Bisquerra Alzina, 2004). Uno de los propósitos de esta investigación es poner en práctica algunas de las características definidas por Kemmis y McTaggart¹⁶ (1988 en Latorre, 2005), concretamente:

- Participación de los actores principales: estudiantes, profesionales asistenciales y tutores/as.
- Análisis crítico de la metodología docente.
- Propuesta de cambios y acciones de mejora.

Para dar respuesta a los objetivos de la investigación, se plantea un estudio mixto, es decir, una combinación de la metodología cualitativa y cuantitativa (Creswell y Plano Clark, 2007; Molina Azorín, López Gamero, Pereira Moliner, Pertusa Ortega, y Tarí Guilló, 2012), utilizando el principio de la triangulación, a través de diferentes instrumentos (entrevistas, grupos focales y cuestionario), diferentes agentes (enfermeras asistenciales docentes, tutores y estudiantes de prácticas) y diferentes métodos (métodos mixtos) (Palacios-Ceña y Corral Liria, 2010), que en otros apartados desarrollaremos más extensamente.

La utilización combinada de las dos metodologías permite dar respuesta a todos los interrogantes y objetivos planteados en el estudio (Tashakkori y Creswell, 2007). Ya que la investigación educativa es compleja, la flexibilidad y heterogeneidad de dife-

16 Aunque Kemmis y McTaggart teorizan sobre la Investigación-Acción-Participativa, sus propuestas son adecuadas para la investigación que se plantea.

rentes puntos de vista y de resultados estará presente en todo momento (Bisquerra Alzina, 2004).

Aunque mayoritariamente se ha utilizado la metodología cualitativa y ésta ha aportado las herramientas necesarias para desarrollar los procesos de recogida de datos, así como el análisis e interpretación de los mismos, y nos ha ayudado a comprender la realidad de estudio dando respuesta a las preguntas y objetivos planteados al inicio de la investigación, la combinación con la cuantitativa aporta una importante complementación metodológica (Erlingsson y Brysiewicz, 2013).

El abordaje mixto, también denominado multimétodo o híbrido, aporta beneficios desde diferentes perspectivas de investigación cuantitativa, epidemiológica y cualitativa, disminuyendo los déficits de cada una de ellas. De esta manera se ha iniciado el abordaje del fenómeno desde un punto de vista cualitativo, obteniendo así una visión global del mismo y de su complejidad, para posteriormente aplicar el método cuantitativo, completando el conocimiento del objeto de estudio (Polit y Hungler, 2000). De hecho aporta un entendimiento más profundo del tema de estudio, existiendo así una gran confianza en los resultados y una mayor validez de las conclusiones (Creswell y Plano Clark, 2011; Johnson y Onwuegbuzie, 2004).

Llevar a cabo esta metodología de investigación permite conocer las vivencias y necesidades expresadas por los distintos actores involucrados en el proceso del aprendizaje clínico. Es necesario conseguir la comprensión profunda de la experiencia de los diferentes actores principales, indagando en cada uno de los significados que otorgan a sus vivencias y experiencias en el aprendizaje clínico de enfermería.

4.2. Ámbito de estudio

El ámbito de estudio fue el Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada, adscrito a la Universitat de Barcelona, ubicado en la población de Esplugues de Llobregat, perteneciente a la provincia de Barcelona.

4.3. Diseño de la investigación cualitativa

Esta investigación tiene una parte importante de diseño cualitativo ya que pretende comprender e interpretar la realidad de un fenómeno desde la experiencia de los propios actores. Tiene en cuenta el contexto para lograr una visión holística y obtener un conocimiento intensivo y en profundidad. Se enfoca a la acción y al cambio, y es de diseño flexible y circular, lo cual permite repensar las técnicas de recogida de datos y los participantes (Berenguera et al., 2014).

En esta investigación, el diseño cualitativo está basado en la corriente filosófica conocida como "fenomenología". Según Icart, Husserl "plantea que la realidad se puede conocer a través de la abstracción teórica, analizando las cualidades de la experiencia, que permite aprehender la esencia misma del fenómeno" (Icart Isern, 2012, p. 26). Es aquella que tiene como objetivo principal interpretar, detectar y comprender opiniones, expectativas, motivaciones y actitudes, así como conocer hechos a partir de diferentes discursos, analizando e interpretando el lenguaje. No pretende cuantificar, sino conocer el objeto que estudia desde el punto de vista de los participantes en el estudio (Quinn Patton, 2015), cómo viven esas experiencias (Morse y Richards, 2004) y cómo las

interpretan (Barbera y Inciarte, 2012). Busca investigar y a la vez conocer la realidad del día a día de las personas desde la visión de sus agentes, obteniendo la evidencia empírica a través de su lenguaje (Gomes Terra et al., 2006; Icart Isern, 2012). En resumen, se pretende comprender los fenómenos de los sujetos desde su punto de vista, profundizando en sus relatos y acciones. De esta manera se podrá describir y comprender una o varias situaciones o fenómenos para interpretar los datos que únicamente tendrán sentido para esa situación en concreto (Delgado Hito y Icart Isern, 2012).

4.3.1. Muestra y participantes en el estudio cualitativo

4.3.1.1. DISEÑO DE LA MUESTRA

Para el reclutamiento de la muestra se ha utilizado el sistema de muestreo no probabilístico, estratégico o intencional. No probabilístico porque no todos los individuos de la población podían formar parte de la muestra, y estratégico o intencional porque se seleccionaron los sujetos que el investigador principal consideró más apropiados para constituir la muestra (Garrido Aguilar, 2012). Se buscó conseguir una muestra de expertos en el tema a tratar, en este caso, estudiantes de enfermería, tutores de prácticas y enfermeras asistenciales.

De esta manera queda justificado que el muestreo no probabilístico estratégico o intencional es el idóneo para el presente estudio, aparte de ser los tipos de muestreos más utilizados en investigación cualitativa (Salamanca Castro, 2013).

4.3.1.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

A continuación, se describen los criterios de inclusión y exclusión de los participantes en el diseño cualitativo de la investigación que participaron tanto en las entrevistas individuales como en los grupos focales (Tablas 11-13).

• **Estudiantes de prácticas de 2º, 3º y 4º curso de Grado en Enfermería**

Tabla 11. Criterios de inclusión y exclusión de estudiantes de prácticas del Grado en Enfermería

Participantes	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Estudiantes de prácticas	<ul style="list-style-type: none"> • Ser estudiante de Grado en Enfermería del Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada. • Estar matriculado en alguna de las asignaturas troncales prácticas (Estadas clínicas I, II, III o Prácticum). • Haber cursado o estar cursando las prácticas cualquier turno. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ser estudiante de traslado de otro centro y haber cursado alguna asignatura práctica en el centro del que proviene. • Estudiantes del mismo tutor/a de prácticas.

Fuente: Elaboración propia

• **Enfermeras asistenciales**

Tabla 12. Criterios de inclusión y exclusión de las enfermeras asistenciales

Participantes	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Enfermeras asistenciales	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera/o asistencial de uno de los centros con los que el Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada tiene convenio de prácticas. • Haber tenido durante un periodo o más de prácticas a estudiantes de Grado en Enfermería del Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada. 	Sin exclusión

Fuente: Elaboración propia

• **Tutores de prácticas**

Tabla 13. Criterios de inclusión y exclusión de tutores de prácticas

Participantes	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Tutores de prácticas	<ul style="list-style-type: none"> • Tutor de prácticas del Grado en Enfermería Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada. 	Sin exclusión

Fuente: Elaboración propia

4.3.1.3. PARTICIPANTES

Los participantes en el estudio fueron personas que se encuentran vinculadas al aprendizaje clínico en el Grado en Enfermería del Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada (Figura 13).

- Estudiantes de prácticas de segundo, tercer y cuarto curso, de los turnos de mañana y tarde.
- Enfermeras/os asistenciales que realizan la función docente con estudiantes del Grado en Enfermería de nuestro centro.
- Tutores/as de prácticas del Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada.

Figura 13. Principales actores del aprendizaje clínico



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 14 se detallan el número de participantes y los cursos académicos de éstos, los ámbitos donde trabajan las enfermeras asistenciales y los ámbitos donde los tutores realizan su actividad docente.

Tabla 14. Número de participantes

Participantes	Nº/características de los participantes en entrevistas individuales	Nº/características de los participantes en grupos focales
Estudiantes de prácticas	13 Estudiantes de 2º, 3º y 4º curso	15 Estudiantes de 3º y 4º curso
Enfermeras asistenciales	8 Sociosanitario, Salud Mental, Maternidad, Pediatría, Quirófano, Urgencias de adulto	-
Tutores de prácticas	9 Hospitalización de adulto, Sociosanitario, Cuidados Paliativos, Pediatría, UCIPediátrica, Atención Primaria	6 UCI adultos, Maternidad, Hospitalización agudos, Atención Primaria, Sociosanitario, Pediatría

Fuente: Elaboración propia

Los participantes en el diseño cualitativo del estudio fueron un total de 51 sujetos, con los que se llegó a la saturación de los datos. Entendemos, así, que recoger los relatos de los estudiantes, tutores y enfermeras asistenciales se convierte en el modo idóneo de acercarnos a la complejidad y sutileza de su experiencia de aprendizaje clínico y nos ayuda a aproximarnos al contexto social y a la cultura en la que ésta se desarrolla (Webster y Mertova, 2007).

4.3.2. Técnicas de recogida de datos

Teniendo en cuenta la metodología descrita y la triangulación de diferentes métodos, instrumentos y agentes (Benavides y Gómez-Restrepo, 2005), las técnicas utilizadas para la recogida de datos fueron las entrevistas semiestructuradas y los grupos focales, ambos utilizadas para obtener los datos cualitativos (Kvale, 2011; Simons, 2011; Suárez, 2005).

Antes de iniciar el proceso de recogida de datos, el proyecto de la investigación se presentó a la Comissió de Recerca del Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació

Privada (Anexo 13), adscrita a la Universitat de Barcelona, para su análisis y aprobación.

En el desarrollo de la investigación cualitativa, las técnicas utilizadas nos han permitido acceder al conjunto de significados y conocimientos que los estudiantes, tutores y enfermeras asistenciales tienen sobre el ámbito académico y laboral en el que desarrollan su actividad. Todo a través de su propia experiencia y vivencia, fuente principal de la información del estudio. De esta manera, tanto los estudiantes como los tutores y enfermeras asumen el rol de sujetos que proporcionan relatos de su entorno, dejando de ser objetos de investigación (Hammersley y Atkinson, 2009).

4.3.2.1. ENTREVISTAS INDIVIDUALES

La entrevista individual es una estrategia para indagar y recolectar información subjetiva con el objetivo de observar, analizar e interpretar diferentes opiniones, conocimientos, creencias, actitudes, valores y sentimientos de las personas que son entrevistadas (Gomes Terra et al., 2006).

En nuestro estudio, la entrevista se plantea para conseguir una información profunda y contextualizada de los tres actores del aprendizaje clínico, que permita una mayor comprensión del fenómeno de estudio.

Antes de proceder a la entrevista se explicó a cada participante, de forma oral, el objetivo principal de la entrevista y de la investigación, así como la duración aproximada. Se recalcó que la participación era voluntaria y que en cualquier momento de la entrevista se podía retirar si así lo estimaba oportuno. Se informó que la entrevista sería grabada para facilitar el análisis de los datos, datos que quedaron guardados y a los que solamente tenía acceso el investigador principal. También se les indicó que en todo momento se aseguraba la confidencialidad y anonimato de los datos. Toda esta información se les entregó por escrito en el documento informativo (Delgado Hito, 2012) (Anexo 14), junto con el documento de consentimiento informado para su lectura y firma, en el que autorizaba su participación en el estudio, así como la grabación de la entrevista (Anexo 15). Previamente a la realización de las entrevistas, se prepararon diferentes guiones, cada uno de ellos adaptado al perfil del participante. Todas las entrevistas fueron grabadas por duplicado para asegurar la obtención de los

datos en caso de que una de las dos grabadoras fallara. Posteriormente se procedió a la transcripción de las mismas para analizar y extraer los datos más significativos para la investigación (Morse y Richards, 2004).

En los anexos 16, 17 y 18 se muestran las fichas de las entrevistas individuales realizadas a las estudiantes, enfermeras y tutores de prácticas.

4.3.2.2. GRUPOS FOCALES

El grupo focal o grupo de discusión se define como:

Una técnica no directiva que tiene por finalidad la producción controlada de un discurso por parte de un grupo de sujetos que son reunidos, durante un espacio de tiempo limitado, a fin de debatir sobre determinado tópico propuesto por el investigador (Gil Flores, 1993, p. 201-202 en Céspedes Rubio, 2015). La realización de los grupos focales tuvo por objetivos:

- Iniciar un espacio de reflexión y debate.
- Compartir entre un grupo de iguales (estudiantes y tutores de prácticas) las experiencias vividas.
- Realizar propuestas de mejora del proceso de aprendizaje clínico.

Esta técnica permite analizar los discursos que se generan entre los participantes y los distintos puntos de vista sobre un mismo tema, dentro de un grupo de iguales. Según Krueger (1991, p. 35), "los grupos de discusión son una técnica de gran valor que nos permite obtener material cualitativo en relación a las diferentes motivaciones, opiniones, actitudes y percepciones de los participantes". La comunicación que se establece entre los participantes en el estudio y el investigador, permite obtener información de gran importancia para la investigación (Hamui-Sutton y Varela-Ruiz, 2013).

Cabe mencionar que, al inicio de la entrevista grupal, los participantes tienen muy presente la presencia de las grabadoras y algunos pueden mostrar una actitud de prudencia, pero, a medida que se desarrolla el grupo focal, la grabadora pasa a ocupar un segundo plano y no influye en la participación. Los participantes se sienten cómodos

entre un grupo de iguales que tratan sobre el mismo tema y cada uno de ellos aporta una visión de su experiencia, vivencia y percepciones sobre los diferentes temas (Gross Martínez y Stiller González, 2015).

Antes de la realización de los grupos focales se entregó el documento informativo (Anexo 19) y el consentimiento informado (Anexo 20). También, para su realización, se confeccionó el guión y organización de cada grupo focal (Anexos 21 y 22).

4.3.3. Análisis de los datos cualitativos

La fase de análisis de los datos cualitativos requiere ordenar los materiales empíricos para estructurar, comparar y dotar de significado a los discursos (textos) de los participantes con la finalidad de interpretarlos y comprender el fenómeno que se quiere estudiar. Se trata de organizar toda la información recolectada para reducirla e identificar pautas significativas que permitan dar respuesta a los objetivos y a la pregunta de la investigación. Es un proceso que requiere flexibilidad, circularidad y rigurosidad para ir de lo más descriptivo a lo interpretativo (Berenguera et al., 2014) Se busca descifrar el sentido de los datos para comprender la realidad analizada (Medina Moya, 2014).

Durante todo el proceso se realizó un análisis temático para comprender e interpretar los datos, fragmentando los textos para después integrarlos en un todo que permitiera la comprensión del fenómeno estudiado (Amezcuza y Gálvez Toro, 2002). Las entrevistas y grupos focales se transcribieron de forma literal focalizando el contenido de la información y asegurando el anonimato de los informantes. Se procedió a comprobar la concordancia de lo transcrito con el audio original para no perder ningún tipo de información y asegurar así la calidad de las mismas. Se realizó un análisis de los primeros datos para valorar la calidad de los mismos con la finalidad de rediseñar el guión de las entrevistas y de los grupos focales.

Los datos transcritos se prepararon para su lectura, que fue exhaustiva e íntegra. Una primera lectura exploratoria permitió preparar las intuiciones, ideas e interpretaciones iniciales o preanalíticas para, posteriormente y de manera más profunda, identificar los

segmentos de los textos que contenían la información más relevante en relación al objeto de estudio. Se realizó un listado de códigos o unidades de significado, extraídos de la literalidad de los textos, que se agruparon en categorías y subcategorías. El proceso de codificación no sólo se realizó para reducir los datos, sino que permitió crear un ejercicio continuo de cuestionamiento con el propósito de encontrar información de gran relevancia para así llegar al proceso de categorización (Medina Moya, 2005).

La categorización fue de tipo mixto ya que se partió de categorías amplias, relacionadas con los objetivos de la investigación, que se fueron ampliando con las que emergían inductivamente del propio análisis temático (Lamoglia Puig, 2015), implícito en la investigación cualitativa. Finalmente, las categorías se agruparon en temáticas comunes. A continuación, en las tablas 15 y 16, se ejemplifica la codificación y categorización de algunos datos recolectados de los estudiantes.

Tabla 15. Ejemplo de codificación y categorización de los datos de los estudiantes

Códigos		Categoría	Tipo de categoría
Miedo Inseguridad Lugar desconocido Prudencia No te atreves Desconocimiento de los profesionales Nervios	Preocupación No saber qué decir a los enfermos Enfermos terminales Miedo a equivocarse Sentirse observada Ganas de empezar Adaptación	Nº1: Emociones ante el inicio de las prácticas	Categoría emergente
Fuente: Elaboración propia			

Tabla 16. Clasificación de las categorías de los datos de los estudiantes

Categorías y subcategorías relacionadas con los objetivos	Categorías y subcategorías emergentes
Categoría n° 2: Expectativas de las estudiantes ante las prácticas	Categoría n. °1: Emociones ante el inicio de las prácticas
Categoría n° 5: Relaciones interpersonales <ul style="list-style-type: none"> • Subcategoría: Relación con el tutor de prácticas • Subcategoría: Interacción con el equipo de salud • Subcategoría: Relación con las enfermeras referentes • Subcategoría: Relación con los enfermos y familias 	Categoría n° 3: Vivencias y experiencias de los estudiantes durante el aprendizaje clínico <ul style="list-style-type: none"> • Subcategoría: Significado del aprendizaje clínico para las estudiantes • Subcategoría: Valor de la formación teórica previa a las prácticas clínicas
Categoría n° 7: Habilidades clínicas/simulación	Categoría n° 4: La figura del Tutor de prácticas para los estudiantes
Categoría n° 9: La adquisición de las competencias profesionales en el aprendizaje clínico	Categoría n° 6: Perfiles profesionales según las estudiantes Categoría emergente <ul style="list-style-type: none"> • Subcategoría: Perfil de la enfermera asistencial docente • Subcategoría: Perfil de la tutora de prácticas
Categoría n° 10: Expectativas y vivencias de los estudiantes de cuarto curso ante el reto profesional	Categoría n° 8: Valoración de los trabajos de prácticas Categoría emergente <ul style="list-style-type: none"> • Subcategoría: Significado del Proceso de Atención de Enfermería • Subcategoría: Significado del Diario reflexivo • Subcategoría: Significado del Trabajo de ubicación
Categoría n° 11: Sugerencias y mejoras del aprendizaje clínico	
Fuente: Elaboración propia	

Se ha asegurado que las categorías y subcategorías contengan toda la información relevante aportada por los participantes y se han ilustrado con frases significativas. Durante todo el proceso se ha llevado a cabo una comparación constante y sistemática de los datos, de las categorías y de las relaciones entre si para garantizar al máximo la comprensión y el significado otorgado a los datos (Glaser y Strauss, 1967).

Para el análisis de los datos cualitativos se utilizó el programa CAQDAS (Software de Análisis Cualitativo de Datos Asistido por Computadora) (Morse y Richards, 2004) con el programa gestor de datos cualitativos Atlas-ti, versión 7.1.7®. Éste complementó y ayudó en la clasificación y ordenación de los diferentes códigos y categorías.

4.3.4. Trabajo de campo

El trabajo de campo del diseño cualitativo se realizó entre los meses de julio y octubre del 2015. Como ya se ha explicado en apartados anteriores, se realizaron entrevistas individuales y grupos focales.

Todos los participantes en la investigación, tanto en entrevistas individuales como en grupos focales, fueron informados personalmente de los objetivos de la investigación, la naturaleza de la investigación, cuál sería su rol, se les informó también que se grabarían las entrevistas para una correcta recogida de datos y análisis, de la ubicación de las entrevistas y del cumplimiento del anonimato y confidencialidad de los datos obtenidos en la entrevista. Seguidamente se concretó día y hora para la realización de la entrevista o grupo focal.

Se les ofreció escoger participar en entrevistas o en grupos focales ya que, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión, si participaban en una entrevista no podían participar en el grupo focal, y viceversa.

Para escoger la muestra de estudiantes se consultaron los listados de alumnos matriculados en las asignaturas Estadas clínicas I, II, II y Prácticum, y aleatoriamente se seleccionaron a aquellos que cumplieran con los criterios de inclusión para poder participar en el estudio. Seguidamente se estableció contacto personal con ellos y ellas en las aulas del Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada, y se les informó de lo descrito anteriormente para su participación voluntaria en el estudio.

Respecto a los tutores de prácticas, se les envió la información por correo electrónico, a través del cual daban una respuesta positiva o negativa para participar en el estudio. A los interesados se les hizo una llamada telefónica y se les ofreció toda la información referida al estudio y fue en ese momento cuando se concertó día y hora de la entrevista o del grupo focal.

Finalmente, con las enfermeras se utilizó el mismo método que con los tutores de prácticas, el correo electrónico. En relación a este colectivo, fue imposible realizar el grupo focal por la falta de coincidencia horaria y de calendario. Se pudieron realizar la mayoría de las entrevistas individuales programadas, aunque surgieron dificultades

con algunas profesionales, por falta de compromiso o imprevistos de última hora, y se anularon. Esto hizo que se procediera a la búsqueda de nuevas participantes.

En relación a la ubicación de las entrevistas y grupos focales, hay que decir que la gran mayoría se realizaron en las instalaciones del Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada. Sólo las entrevistas individuales de una parte de las enfermeras se efectuaron en el centro de trabajo.

4.3.5. Criterios de rigor científico

Uno de los principios más importantes de cualquier investigación es el rigor científico. Es por ese motivo que a lo largo de la investigación se ha tenido muy presente la rigurosidad, la calidad y la coherencia en la recogida de los datos, y en su análisis e interpretación (Medina Moya, 2005; Sánchez Gómez, 2014). Además, se han aplicado los criterios de rigor científico descritos por Guba (1981 en Lincoln y Guba, 1985): credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad.

4.3.5.1. CREDIBILIDAD

Para reafirmar la credibilidad de esta investigación, se ha aplicado la triangulación, utilizando distintas estrategias para estudiar el mismo fenómeno. Se ha utilizado la triangulación de métodos para la obtención de los datos (Quinn Patton, 2015) a través de la realización de entrevistas individuales, grupos focales y cuestionarios. Cada una de las técnicas utilizadas ha permitido obtener diferentes resultados para dar respuesta a los objetivos formulados en esta investigación, gracias a la combinación de la utilización de métodos cualitativos y cuantitativos (Medina Moya, 2005). También se ha utilizado una triangulación de participantes: enfermeras, estudiantes y tutores. La triangulación de diseños, técnicas y participantes ha permitido una comprensión más profunda y global del fenómeno.

También se ha utilizado un cuestionario validado Kezkak (Zupiria Gorostidi et al., 2003), que se ha pasado a los estudiantes de 2º, 3º y 4º curso antes de iniciar sus prácticas

clínicas. De esta manera se han podido recoger los datos que han permitido conocer las diferentes fuentes de estrés que tienen los estudiantes antes de iniciar el periodo de prácticas (Nebot Bergua et al., 2016).

Otro de los aspectos que refuerzan la credibilidad es que en el momento en que se llegó a la saturación de los datos se dejó de realizar entrevistas a estudiantes y enfermeras. Además, los resultados se han discutido con otros investigadores del Campus Docent implicados en el aprendizaje clínico y también se ha revisado la información e interpretación de los datos con los participantes.

4.3.5.2. TRANSFERIBILIDAD

Este criterio indica el grado de aplicabilidad que tiene la presente investigación en otras poblaciones, en otras palabras, la validez externa, de qué manera los resultados obtenidos se pudieran trasladar a otro contexto diferente, aunque autores como Ameigeiras et al. (2006) ven complejo que una investigación cualitativa pueda generalizarse o transferir sus resultados a otros contextos distintos. Es decir, que para poder realizar la transferibilidad de los resultados cualitativos a otro contexto sería necesario una gran recogida de datos que permitiera comparar los contextos y analizar la descripción de todos los agentes relacionados con la investigación (Medina Moya, 2005).

Sin embargo, y dado que el aprendizaje clínico se incluye en todos los planes de estudios del Grado en Enfermería de las universidades españolas, entendemos que los resultados se pueden aplicar en contextos que presentan características similares. Para ello se ha procedido a realizar una descripción detallada del estudio: contexto, participantes y técnicas de recogida de datos.

4.3.5.3. CONSISTENCIA-DEPENDENCIA

El criterio de consistencia-dependencia está relacionado, en investigación cualitativa, con la estabilidad de los datos y la congruencia interna (Arreciado Marañón, 2013; Cònsul Giribet, 2010; Medina Moya, 2005). En este estudio se han utilizado y descrito diferentes técnicas de recogida de datos, como las entrevistas individuales y grupos focales, lo cual ha permitido triangular diferentes resultados, realizando una compa-

rativa entre los tres protagonistas del aprendizaje clínico (enfermeras, estudiantes y tutores). Cada uno de ellos ha aportado un punto de vista, vivencia y experiencia que han permitido contrastar las diversas formas en que un mismo fenómeno es observado. También se ha delimitado el contexto del estudio y se ha realizado una descripción detallada de los participantes.

4.3.5.4. CONFIRMABILIDAD

El último de los criterios de rigor, según Guba (1981, p. 161), es el de confirmabilidad: “Para recoger datos desde una variedad de perspectivas, usar una variedad de métodos y apoyarse en una variedad de fuentes”.

En este estudio se asegura el criterio a través de las transcripciones textuales de las entrevistas individuales y de los grupos focales. Se han comprobado los resultados con los participantes y se ha explicitado la posición del investigador en sus tres roles: estudiante, enfermero asistencial y tutor.

Por último, también se debe destacar el compromiso del investigador con la finalidad del estudio: mejorar la práctica docente para la consecución de unos mejores resultados académicos. El investigador ha realizado un proceso de reflexión en cada una de las etapas del estudio para asegurar su validez y calidad.

4.4. Diseño de la investigación cuantitativa

Para identificar los factores que producen preocupación y estrés en los/as estudiantes antes de la práctica clínica, se realizó un estudio descriptivo transversal.

4.4.1. Muestra y participantes en el estudio cuantitativo

La población de estudio fueron todos los estudiantes (n=428), del Grado en Enfermería del Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada que estaban matriculados en alguna de las asignaturas prácticas y que cumplían los criterios que se detallan a continuación.

4.4.1.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Ser estudiante de Grado en Enfermería del Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada.
- Estar matriculado en alguna de las asignaturas prácticas: Estadísticas clínicas I del curso académico 2013-2014, Estadísticas clínicas II y III del curso 2015-2016 y Prácticum del curso 2014-2015.
- Estar presentes en el aula en el momento de pasar el cuestionario Kezkak.

4.4.1.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Estudiantes de traslado que hubieran realizado prácticas anteriormente, porque se consideró que la experiencia en relación a la tutorización y la práctica clínica podrían producir sesgos al proceder de otro centro universitario con otra organización de las prácticas.

4.4.2. Variables del estudio

4.4.2.1. VARIABLES RELACIONADAS CON LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, LABORALES Y FORMATIVAS

- Edad (en años)
- Sexo (masculino/femenino)
- Curso (2º, 3º o 4º)

- Turno matriculado (mañana/tarde)
- Experiencia laboral sanitaria previa a las prácticas (sí/no)

4.4.2.2. VARIABLES RELACIONADAS CON LA PERCEPCIÓN DE LOS FACTORES ESTRESANTES

- Puntuación total del cuestionario Kezkak
- Puntuación de cada subescala (9 factores)

4.4.3. Instrumentos y fuentes de información para la recogida de datos

Para la recogida de los datos se diseñó un cuestionario ad hoc, formado por 2 apartados; el primer apartado recogía la información sociodemográfica, laboral y formativa, y el segundo apartado recogía información sobre las diferentes situaciones que pueden ser potencialmente estresantes para los estudiantes en su formación práctica. La identificación de las diferentes situaciones se midió a través el cuestionario Kezkak (Anexo 23).

El cuestionario Kezkak, validado al castellano por Zupiria Gorostidi et al. (2003)¹⁷ es un cuestionario bilingüe, castellano-eusquera, que consta de 41 ítems agrupados en nueve dimensiones que identifican diferentes situaciones susceptibles potencialmente de ser estresantes durante la formación práctica:

- Falta de competencia
- Contacto con el sufrimiento
- Relación con tutores y compañeros
- Impotencia e incertidumbre
- No controlar la relación con el enfermo
- Implicación emocional

17 El cuestionario presenta una alta consistencia interna (α de Cronbach, 0,95), una fiabilidad considerable (0,72 a los 2 meses y 0,68 a los 6 meses) y una validez concurrente aceptable (0,39 con ansiedad-rasgo).

- Dañarse en la relación con el enfermo
- El enfermo busca una relación íntima
- Sobrecarga

En la Tabla 17, se representa la distribución de los ítems que configuran cada dimensión, con sus valores mínimo y máximo. Cada ítem se evaluó mediante una escala de tipo Likert, con cuatro opciones de respuesta, donde 0 es «nada» y 3 es «mucho».

Tabla 17. Factores e ítems del cuestionario Kezkak

Factores	Ítems	Min.	Máx.
F.1: Falta de competencia	1, 2, 3, 4, 5, 6, 13, 15, 16, 17, 26	0	33
F.2: Contacto con el sufrimiento	9, 10, 14, 18, 27, 29, 31, 32, 34, 39	0	30
F.3: Relación con tutores y compañeros	1, 12, 19, 20, 25, 28	0	18
F.4: Impotencia e incertidumbre	2, 3, 6, 14, 17, 20, 23, 32, 36, 38, 41	0	33
F.5: No controlar la relación con el enfermo	5, 7, 17, 20, 29, 30, 33, 39	0	24
F.6: Implicación emocional	8, 21, 22, 31	0	12
F.7: Dañarse en la relación con el enfermo	11, 14, 15, 24, 26	0	15
F.8: El enfermo busca una relación íntima	37, 40	0	6
F.9: Sobrecarga	30, 31, 34, 35, 36	0	15
Total	∑ 1 a 41	0	123

Fuente: Elaboración propia a partir de Zupiria Gorostidi et al. (2003)

Este cuestionario presentó una fiabilidad adecuada para la puntuación total y para cada una de las subescalas que lo configura (alfa de Cronbach 0,95 y superior a 0,60, respectivamente). Una puntuación alta para el total o para cada una de las subescalas indica una elevada presencia de estrés (estudiantes muy preocupados por el periodo de prácticas que deben realizar).

4.4.4. Metodología de recogida de datos

La recogida de datos se realizó durante las sesiones informativas previas a la formación práctica de cada curso. Se informó verbalmente a todos los estudiantes y se les facilitó un documento informativo del estudio con los objetivos y la finalidad del mismo. Se les solicitó su participación voluntaria y se garantizó el anonimato y confidencialidad de los datos.

4.4.5. Análisis de los datos

Primeramente, se realizó un análisis descriptivo de todas las variables incluidas en el estudio. Se calcularon las frecuencias y porcentajes para cada una de las variables cualitativas y la media, y su desviación estándar (DE), para cada una de las variables cuantitativas.

Para analizar si existían diferencias entre las distintas variables sociodemográficas y la percepción de los factores estresantes declarados por los estudiantes, se aplicó la prueba de la t de Student-Fisher. Se consideró que la diferencia entre variables era significativa cuando el nivel de significación ($p \leq 0,05$). Para el análisis de los datos, se utilizó el paquete estadístico SPSS (SPSS versión 22; Inc., Chicago, Illinois, EE. UU).

4.5. Criterios éticos

En todo trabajo de investigación, los criterios éticos son la base fundamental para poder iniciar cualquier tipo de estudio, sea cualitativo, cuantitativo o mixto. Es importante que exista seguridad y confianza, de manera bidireccional, entre los sujetos de estudio y el investigador o equipo de investigación.

En la investigación cualitativa, son muchas las vivencias y experiencias que los participantes relatan, así como sentimientos, emociones, valores y percepciones (Gomes Terra et al., 2006). Es importante que sean respetados y preservados por el investigador. De esta manera se podrá evitar posibles malos entendidos, conflictos o riesgos de interacción que pueden aparecer en una entrevista (Vivar, McQueen, Whyte, y Armayor, 2007; Vivar, McQueen, Whyte, y Canga Armayor, 2013).

En relación a los siete principios que garantizan la ética en esta investigación (Benguera et al., 2014), entendemos que esta investigación tiene *interés científico y social*, puesto que aporta datos relevantes sobre la vivencia del aprendizaje clínico en los estudios de Enfermería, profesión que tiene un papel fundamental en la salud y bienestar de las personas y comunidades. Se ha realizado siguiendo una metodología cualitativa y cuantitativa precisa y reflexionada durante todo el proceso para asegurar la *validez científica*. Se ha hecho una *selección justa de los participantes* para que los datos recolectados fueran de calidad, sin discriminar a nadie, con criterios de inclusión y exclusión definidos a priori. Consideramos que la *relación beneficio-riesgo* es favorable, puesto que los resultados aportan conocimiento relevante para la docencia en el Grado en Enfermería. El proyecto fue *evaluado* por la Comissió de Recerca del Campus Docent Sant Joan de Déu y por la Comisión Evaluadora del Programa de Doctorado de l'Escola d'Infermeria de la Universitat de Barcelona. Los participantes firmaron el *consentimiento informado* y se ha tenido un escrupuloso *respeto* por todos ellos.

Para ello se procedió de la siguiente manera:

- En primer lugar, se presentó el proyecto de la investigación a la Comissió de Recerca del Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada, que otorgó la aprobación y autorización para realizar el estudio siguiendo los protocolos establecidos (Anexo 13).
- Durante el trabajo de campo correspondiente al diseño cualitativo, cada participante recibió el documento informativo del estudio (Anexos 14 y 19). donde estaba descrita toda la información relacionada con los objetivos, diseño y técnicas de recogida de datos. Además, se realizó una explicación verbal de todos los aspectos que incluye el documento informativo y se concedió un espacio de tiempo para aclarar dudas.
- Una vez leída y aceptada la participación voluntaria en el estudio, se hizo entrega del consentimiento informado para su firma.

- Se informó que la entrevista sería registrada (Begum y Slavin, 2012) mediante dos grabadoras y que todos los datos sólo serían utilizados por el investigador principal para su análisis y la redacción de los resultados obtenidos, preservando en todo momento la integridad de la documentación analizada.
- A cada participante se le otorgó un código para mantener su anonimato en todo momento. El código, compuesto por letras y números, comienza con una inicial o iniciales que indican si el participante es estudiante, tutor o enfermera. (E=estudiante, TP=Tutor de Prácticas, PA=Profesional Asistencial)
 - Estudiantes
 - La inicial (E), seguida de un número que indica el curso del Grado en Enfermería en que está matriculado (2º, 3º o 4º curso); a continuación, una letra (M o T), que indica si está matriculado en el turno de mañana o en el de tarde; y finalmente, un número que representa el nº de entrevista.
 - Por ejemplo: Código E2T4→ se trata de un Estudiante (E) de segundo curso (2) del turno de tarde (T) y es la entrevista nº 4 del grupo de estudiantes (4).
 - Tutores de prácticas
 - Las iniciales TP, seguidas de las del centro que ha tutorizado; a continuación, un número, que indica el curso de la asignatura práctica en que participa como tutor; luego la letra M/T/N (mañana, tarde o noche), que especifica el turno que ha tutorizado; y por último, el número de entrevista.
 - Enfermeras
 - Las iniciales PA (Profesional Asistencial), seguidas de las del centro donde trabaja. A continuación, la letra M/T/N (mañana, tarde o noche), que especifica el turno en que trabaja, y el número de entrevista.
- Las transcripciones de las entrevistas y grupos focales se han revisado leyendo el formato papel y escuchando simultáneamente la grabación con el objeto de confirmar la exactitud y calidad de las transcripciones realizadas, para iniciar así el análisis con la seguridad de que la calidad de las transcripciones es la requerida.

V. Resultados

A continuación, se presentan los resultados de la investigación, en la que, como queda reflejado en el capítulo de metodología, gran parte de los datos obtenidos son cualitativos, aunque, complementariamente, en la figura de los estudiantes, se han obtenido también datos cuantitativos. Dado que los participantes en la investigación son estudiantes, tutores y enfermeras asistenciales, los resultados se han estructurado en tres apartados. Previamente a la descripción de los resultados, se muestran los datos sociodemográficos de los participantes para complementar los resultados obtenidos.

En cada uno de los apartados, se detallan las categorías y subcategorías. Los resultados cualitativos están organizados según estas categorías y subcategorías.

En primer lugar, se exponen los resultados obtenidos de los estudiantes, diferenciando los cualitativos y los cuantitativos. Una vez presentados ambos por separado, se establece una relación entre ellos para concluir los resultados globales de los estudiantes. Seguidamente, se detallan los datos cualitativos obtenidos de los tutores de prácticas, así como los de las enfermeras asistenciales. Aunque se presentan por separado para tener una mejor organización de los mismos, estos datos permiten tener una visión holística que facilita la comprensión e interpretación del objeto de estudio.

5.1. Resultados de las estudiantes

5.1.1. Resultados cuantitativos

Uno de los objetivos planteados en esta investigación es identificar los factores que producen preocupación y estrés en los/las estudiantes antes de la práctica clínica. Tal y como se ha descrito en el capítulo de la metodología, para dar respuesta al objetivo se pasó el cuestionario Kezkak. Seguidamente se describen los resultados obtenidos.

En la tabla 18 se detallan los resultados de las características sociodemográficas de los estudiantes de enfermería que dieron respuesta al cuestionario.

Tabla 18. Características sociodemográficas de la muestra de estudio por curso académico

	Segundo (n=129)		Tercero (n=125)		Cuarto (n=136)		Total (n=390)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Media de edad en años (DE)	22.8 (DE 6.0)		22.9 (DE 4.9)		24.2 (DE 5.2)		23.3 (5.4)	
Sexo								
masculino	11	8.5	16	12.8	21	15.4	48	12.3
femenino	118	91.5	109	87.2	115	84.6	342	87.7
Turno								
mañana	62	48.1	73	58.4	64	47.1	199	51.0
tarde	67	51.9	52	41.6	72	52.9	191	49.0
Experiencia previa laboral								
sí	45	34.9	57	45.6	57	41.9	159	40.8
no	84	65.1	68	54.4	79	58.1	231	59.2
Media de años de experiencia laboral	4.3 (DE 4.3)		3.6 (DE 4.0)		4.5 (DE 3.7)		4.1 (DE 4.0)	
DE: Desviación estándar								

De los 428 estudiantes matriculados en las diferentes asignaturas de prácticas, finalmente participaron 390, siendo la tasa de respuesta del 91.1%. La media de edad fue de 23.3 (DE 5.4), siendo la edad mínima 18 años y la máxima, 58. El 87.7% fueron mujeres. Aproximadamente la mitad de los estudiantes estaban matriculados en ambos turnos y un 40.8% declaró tener experiencia previa laboral.

Con respecto a los factores estresantes declarados por los estudiantes, la puntuación media fue de 62.7 (DE 19.0), siendo la puntuación mínima 18 y la máxima, 116. Para poder comparar las puntuaciones de los diferentes factores del cuestionario Kezkak, se ha dividido la puntuación media de cada factor por el número de ítems que lo configuran. Las puntuaciones fueron más elevadas en el Factor 4 (Impotencia e incer-

tidumbre), Factor 1 (Falta de competencia) y en el Factor 5 (No controlar la relación con el enfermo). Las puntuaciones totales y de cada factor se muestran en la tabla 19.

Tabla 19. Puntuaciones medias del total del cuestionario de factores de estrés de los estudiantes de Grado en Enfermería antes de iniciar su formación práctica (n=390)

	Media (DE)	Mediana	Mínimo	Máximo
Factor 1: Falta de competencia (11 ítems)	18.2 (8.4) (1.6)	20	0	33
Factor 2: Contacto con el sufrimiento (10 ítems)	15.0 (5.1) (1.5)	15	2	28
Factor 3: Relación con tutores y compañeros (6 ítems)	9.0 (3.5) (1.5)	9	1	18
Factor 4: Impotencia e incertidumbre (11 ítems)	19.2 (6.1) (1.7)	20	5	33
Factor 5: No controlar la relación con el enfermo (8 ítems)	12.8 (4.1) (1.6)	13	3	22
Factor 6: Implicación emocional (4 ítems)	5.9 (2.1) (1.4)	6	0	12
Factor 7: Dañarse en la relación con el enfermo (5 ítems)	7.0 (3.4) (1.4)	7	1	15
Factor 8: El enfermo busca una relación íntima (2 ítems)	2.3 (1.7) (1.1)	2	0	6
Factor 9: Sobrecarga (5 ítems)	7.5 (2.8) (1.5)	7.5	0	15
Total cuestionario	62.7(19.0)	63	18	116
DE: Desviación estándar				
Fuente: Elaboración propia				

Posteriormente se analizó la relación entre la puntuación total del cuestionario KezKak y las variables sociodemográficas y laborales. Las variables que mostraron diferencias estadísticamente significativas fueron la edad ($p=0.001$) y los años de experiencia laboral ($p=0.025$). Los estudiantes con mayor edad, y los que tenían más años de experiencia laboral, eran los que presentaban menos preocupación por las prácticas (Tabla 20).

Tabla 20. Puntuación total del cuestionario, según variables sociodemográficas (n=390)

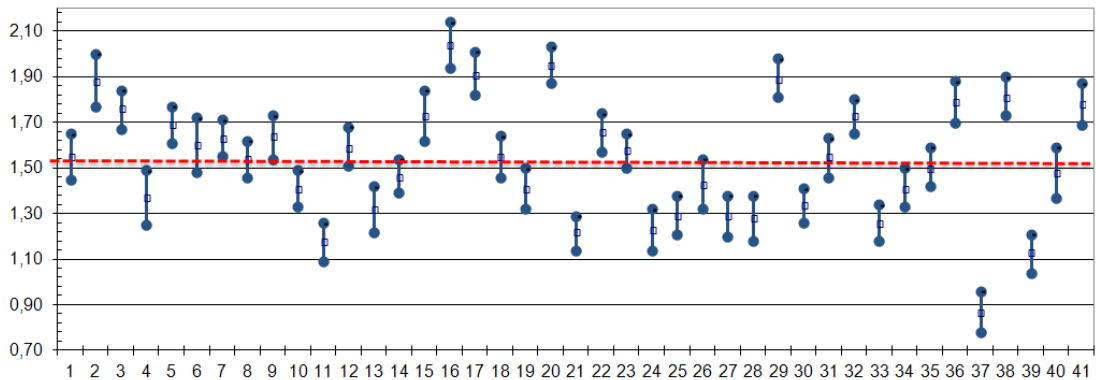
Variables	n	Factor 1		Factor 2		Factor 3		Factor 4		Factor 5		Factor 6		Factor 7		Factor 8		Factor 9		Total	
		Media (DE)	P	Media (DE)	P	Media (DE)	P	Media (DE)	P	Media (DE)	P	Media (DE)	P	Media (DE)	P	Media (DE)	P	Media (DE)	P	Media (DE)	P
Edad	390	r=-.213	.000	r=-.137	.007	r=-.039	.448	r=-.187	.000	r=-.217	.000	r=-.019	.709	r=-.126	.012	r=-.157	.002	r=-.124	.014	r=-.174	.001
Sexo																					
Masculino	48	18.4 (7.4)	.917	13.5 (4.7)	.033	9.1 (3.6)	.849	18.9 (5.6)	.743	11.8 (3.7)	.089	5.2 (1.5)	.004	6.9 (2.9)	.744	2.0 (1.6)	.213	7.1 (2.9)	.268	60.1 (15.6)	.318
Femenino	342	18.2 (8.5)		15.2 (5.1)		9.0 (3.5)		19.2 (6.1)		12.9 (4.1)		6.0 (2.9)		7.0 (3.5)		2.3 (1.7)		7.6 (2.8)		63.0 (19.4)	
Turno																					
Mañana	199	18.7 (8.2)	.292	15.2 (5.0)	.399	9.3 (3.5)	.139	19.7 (5.8)	.085	12.9 (4.1)	.637	6.0 (2.2)	.537	7.1 (3.3)	.351	2.3 (1.7)	.796	7.8 (2.6)	.135	64.0 (18.8)	.175
Tarde	191	17.8 (8.6)		14.8 (5.1)		8.8 (3.5)		18.7 (6.3)		12.7 (4.1)		5.8 (2.0)		6.8 (3.5)		2.3 (1.7)		7.3 (2.9)		61.3 (19.2)	
Experiencia laboral previa																					
No	227	18.4 (8.5)	.609	15.7 (4.9)	.002	9.1 (3.7)	.544	19.5 (6.1)	.277	13.3 (4.1)	.005	6.0 (2.1)	.163	7.0 (3.5)	.836	2.4 (1.7)	.566	7.6 (2.8)	.443	63.9 (19.5)	.147
Sí	163	18.0 (8.3)		14.1 (5.2)		8.9 (3.2)		18.8 (6.1)		12.1 (4.0)		5.7 (2.1)		7.0 (3.3)		2.2 (1.7)		7.4 (2.8)		61.0 (18.2)	
Años experiencia	160	r=-.244	.002	r=-.042	.598	r=-.083	.298	r=-.190	.016	r=-.169	.030	r=-.007	.928	r=-.155	.051	r=-.198	.012	r=-.035	.663	r=-.177	.025

Factor 1: Falta de competencia; **Factor 2:** Contacto con el sufrimiento; **Factor 3:** Relación con tutores y compañeros; **Factor 4:** Impotencia e incertidumbre; **Factor 5:** No controlar la relación con el enfermo; **Factor 6:** Implicación emocional; **Factor 7:** Dañarse en la relación con el enfermo; **Factor 8:** El enfermo busca una relación íntima; **Factor 9:** Sobre carga.
r: Coeficiente de correlación de Pearson; **p:** Nivel de significación $\leq 0,05$

Fuente: Elaboración propia

La puntuación media y su correspondiente intervalo de confianza de cada ítem del cuestionario se presenta en el gráfico 1.

Gráfico 1. 41 ítems de estrés en el total de estudiantes de prácticas según frecuencia



Para cada ítem del cuestionario se representa la media y su intervalo de confianza del 95%. La línea roja representa la media del conjunto de los 41 ítems.

Ítems que presentaron una frecuencia superior a la media

- Ítem 2** Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente.
- Ítem 3** Sentir que no puedo ayudar al paciente.
- Ítem 5** No saber cómo responder a las expectativas de los pacientes.
- Ítem 7** No saber cómo responder al paciente.
- Ítem 9** Tener que dar malas noticias.
- Ítem 12** La relación con los profesionales de la salud.
- Ítem 15** Pincharme con una aguja infectada.
- Ítem 16** Confundirme de medicamento.
- Ítem 17** Meter la pata.
- Ítem 20** Encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer.
- Ítem 22** Que mi responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante.
- Ítem 29** Encontrarme ante una situación de urgencia.
- Ítem 32** Tener que realizar procedimientos que duelen al paciente.
- Ítem 36** Recibir órdenes contradictorias.
- Ítem 38** No encontrar al médico cuando la situación lo requiere.

Ítem 41 Las diferencias entre lo que aprendemos en clase y lo que vemos en las prácticas.

Ítems que presentaron una frecuencia inferior a la media

- Ítem 1** No sentirme integrado/a en el equipo de trabajo.
- Ítem 4** Hacer daño psicológico al paciente.
- Ítem 6** Hacer daño físico al paciente.
- Ítem 8** Que me afecten las emociones del paciente.
- Ítem 10** Tener que hablar con el paciente de su sufrimiento.
- Ítem 11** Que el paciente me trate mal.
- Ítem 13** Contagiarme a través del paciente.
- Ítem 14** Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar.
- Ítem 18** Ver morir al paciente.
- Ítem 19** La relación con el profesor responsable de prácticas de la escuela.
- Ítem 21** Implicarme demasiado con el paciente.
- Ítem 23** No poder llegar a todos los pacientes.
- Ítem 24** Que el paciente no me respete.
- Ítem 25** La relación con la venia.
- Ítem 26** Recibir la denuncia de un paciente.
- Ítem 27** Tener que estar con un paciente cuando éste se está muriendo.
- Ítem 28** La relación con los compañeros estudiantes de enfermería.
- Ítem 30** Tener que estar con un paciente con el que es difícil comunicarse.
- Ítem 31** Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia.
- Ítem 33** No saber cómo "cortar" al paciente.
- Ítem 34** Tener que trabajar con pacientes agresivos.
- Ítem 35** La sobrecarga de trabajo.
- Ítem 37** Que un enfermero del otro sexo se me insinúe.
- Ítem 39** Tener que estar con un paciente terminal.
- Ítem 40** Que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo.

5.1.2. Resultados cualitativos

Datos y variables sociodemográficos de los estudiantes participantes en las entrevistas individuales y grupos focales

Participaron un total de 28 estudiantes, de los cuales 15 lo hicieron en las entrevistas individuales y el resto en el grupo focal. Se trata de estudiantes de los diferentes cursos en que se realizan prácticas clínicas en la titulación de Grado en Enfermería. Concretamente un 18% fueron de 2º curso, un 29% de 3.º curso y el 53% restante de 4.º curso.

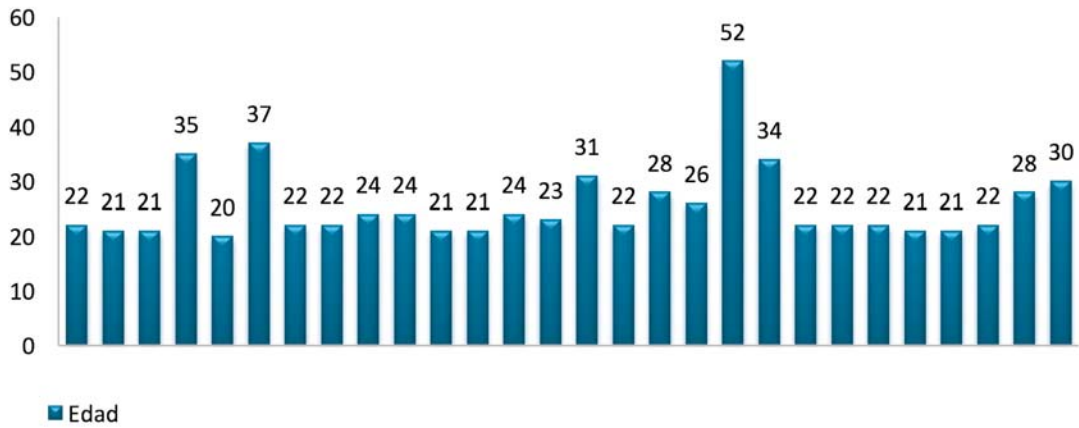
Respecto a la variable *experiencia laboral previa en el ámbito sanitario*, un 32% de los participantes no tenía experiencia, frente al 68% que sí manifestaba algún tipo de experiencia laboral en el ámbito de la salud.

En relación al *turno de matriculación*, un 57% de los estudiantes eran del turno de mañana, mientras que el 43% asistían al turno de tarde.

Como era previsible, en la titulación de Grado en Enfermería prevalecían las estudiantes mujeres, aunque en los últimos años se está observando un incremento progresivo de hombres. El 21% de los participantes fueron estudiantes del sexo masculino y el 79% del sexo femenino.

Respecto a las *edades* de los participantes, mayoritariamente se trata de edades comprendidas entre los 20 y los 28 años, y entre los 30 y los 37 años. Cabe destacar la participación de una estudiante de 52 años (Gráfico 2).

Gráfico 2. Edades de los participantes



Fuente: Elaboración propia

Los relatos recolectados en las entrevistas individuales y grupos focales realizados a estudiantes de Grado en Enfermería nos han permitido obtener las diferentes vivencias de los estudiantes en distintos momentos del proceso de aprendizaje clínico, mostrando así muchas de sus inquietudes y aspectos importantes en un momento clave de la titulación, como son las asignaturas de práctica clínica.

El análisis de los datos cualitativos generados en las entrevistas y en el grupo focal ha permitido identificar categorías emergentes y subcategorías. Seguidamente se presenta el listado de las categorías y subcategorías y, a continuación, los resultados más relevantes obtenidos de las narrativas de los estudiantes.

Categoría nº 1	Emociones ante el inicio de las prácticas
Categoría nº 2	Expectativas de las estudiantes ante las prácticas
Categoría nº 3	Vivencias y experiencias de los estudiantes durante el aprendizaje clínico <ul style="list-style-type: none">• Subcategoría: Significado del aprendizaje clínico para las estudiantes• Subcategoría: Valor de la formación teórica previa a las prácticas clínicas
Categoría nº 4	La figura del Tutor de prácticas para los estudiantes
Categoría nº 5	Relaciones interpersonales <ul style="list-style-type: none">• Subcategoría: Relación con el tutor de prácticas• Subcategoría: Interacción con el equipo de salud• Subcategoría: Relación con las enfermeras referentes• Subcategoría: Relación con los enfermos y familias
Categoría nº 6	Perfiles profesionales según las estudiantes <ul style="list-style-type: none">• Subcategoría: Perfil de la enfermera asistencial docente• Subcategoría: Perfil de la tutora de prácticas
Categoría nº 7	Habilidades clínicas/simulación
Categoría nº 8	Valoración de los trabajos de prácticas <ul style="list-style-type: none">• Subcategoría: Significado del Proceso de Atención de Enfermería• Subcategoría: Significado del Diario reflexivo• Subcategoría: Significado del Trabajo de ubicación
Categoría nº 9	La adquisición de las competencias profesionales en el aprendizaje clínico
Categoría nº 10	Expectativas y vivencias de los estudiantes de cuarto curso ante el reto profesional
Categoría nº 11	Sugerencias y mejoras del aprendizaje clínico

Categoría nº 1: Emociones ante el inicio de las prácticas

Son muchos los sentimientos y emociones que afloran cuando se inician las prácticas clínicas, sentimientos y emociones que van variando según las diferentes etapas por las que pasan las estudiantes. Cada persona es diferente, y percibe los nuevos retos

de forma distinta. Como se podrá observar a lo largo de este apartado, muchas de las estudiantes han coincidido en las emociones y sentimientos experimentados.

El miedo y la sensación de inseguridad general ante lo desconocido es un sentimiento y emoción presentes en la mayoría de los estudiantes. El inicio de las primeras prácticas y la inmersión en el mundo sanitario, escenario hasta entonces totalmente desconocido para la mayoría de las estudiantes, provoca la aparición del miedo a lo desconocido y la inseguridad de no tener ningún dominio sobre ese campo. Estas emociones despuntan con mayor intensidad en las primeras prácticas de la titulación.

Transcurridas las primeras prácticas, las estudiantes relatan una disminución en la afectación de estas dos emociones, aunque sí mencionan que en cada inicio de un nuevo periodo de prácticas estas dos emociones y sentimientos siempre están presentes, aunque con menor intensidad.

Sensación de encontrarse perdida y de prudencia. El nivel de intensidad de estas emociones depende también del carácter de cada persona. Estas impresiones aparecen sobre todo una vez que están en la unidad y deben aprender a ubicarse. Igualmente deben hacer un ejercicio de integración dentro del equipo asistencial, para sentirse más cómodas y adaptadas en la unidad donde van a realizar sus prácticas clínicas "No te atreves a hacer cosas ni a preguntar, porque me daba cosa".

Además de miedo e inseguridad, las estudiantes manifestaron incertidumbre ante diferentes situaciones, como, por ejemplo, el desconocimiento del profesional enfermero a quien serán asignadas durante sus prácticas, así como el resto del equipo asistencial. Muchas estudiantes acuden a las prácticas sugestionadas por comentarios de algunas compañeras de otros cursos que han tenido problemas con el personal, hecho que les produce sentimientos de miedo y celos.

Otra de las emociones que refirieron las estudiantes fue la incertidumbre de si serían capaces de aplicar tratamientos farmacológicos. Relataron miedo, inseguridad y nervios por falta de conocimientos en relación a la preparación y administración de fármacos. Cabe destacar que esto ocurre en el primer periodo de prácticas de la asignatura Estadas Clínicas I, organizada en dos periodos de un mes aproximadamente. Antes del primer periodo, han trabajado aspectos relacionados con la preparación y administración de medicamentos por todas las vías, excepto inyectable. Antes del

segundo periodo se les forma para preparar y administrar medicación por vía inyectable, así como el funcionamiento de los diferentes dispositivos de infusión continua, como, por ejemplo, las bombas infusoras. En este segundo periodo de prácticas, los estudiantes ya han cursado la asignatura teórica en la que adquieren todos los conocimientos básicos relacionados con la Farmacología clínica. Por tanto, estas sensaciones/emociones se justifican en relación a los conocimientos teóricos adquiridos previamente.

Los estudiantes también manifestaron preocupación e incertidumbre por si se bloquearán o reaccionarán adecuadamente ante situaciones concretas. Por ejemplo, les generaba miedo, inseguridad y nerviosismo no saber cómo establecer la comunicación con los pacientes y sus familiares. Un ejemplo concreto que explicaban es el hecho de entrar en una habitación y no saber cómo iniciar una conversación, ni qué decir, ni qué responder. Estas situaciones les generaban un alto nivel de estrés. En este sentido, manifestaron la importancia de recibir más formación específica en habilidades comunicativas.

También les preocupaba saber estar y saber hacer ante situaciones más complejas. Así, el acompañamiento de enfermos terminales hasta el momento de la muerte les produce estrés por no saber qué decir ni cómo actuar. Para muchos estudiantes representa la primera experiencia y contacto directo con la muerte. Así lo expresaba una estudiante:

(...) (ante) mi primer éxitus... El hecho de ver a la familia llorar en el pasillo y no saber qué decir, no saber qué hacer, intentar evitar pasar por ahí porque no te hicieran ningún comentario, ni que yo tuviera que hacer (ninguno)...

La inseguridad de si servirán para la profesión y si en realidad les gusta es otra de las vivencias y emociones manifestadas por las estudiantes. Desean que llegue el momento del aprendizaje clínico no sólo para aprender, sino para verse *in situ* y vivir en primera persona el ambiente y la vida sanitaria, concretamente desde el rol y perspectiva de la enfermera. No se ven capaces de afirmar categóricamente que les gusta la profesión que están estudiando hasta que no se ponen en el lugar y en el rol de estudiante de prácticas e inician la vinculación con otros compañeros de la unidad, con el trabajo en equipo, con el trato del paciente y sus familiares y aplican los cuidados y las técnicas o procedimientos de enfermería que están aprendiendo.

El miedo al error está presente sobre todo al principio, pero paulatinamente se transforma en respeto y prudencia. Las estudiantes relacionan este sentimiento con la consciencia de que cualquier error, por pequeño que sea, puede comprometer la salud e incluso la vida de la persona atendida.

El efecto de sentirse observada por la enfermera, por el paciente y por los familiares es otra de las experiencias difíciles que las estudiantes citan. Este sentimiento de “sentirse observada” guarda relación con saber que la salud de los pacientes implica que las personas que van a cuidarlo deben estar bien preparadas para así ofrecer unos cuidados y atención de calidad. Todo ello les crea una presión importante. Así, las estudiantes manifestaron la necesidad de una buena formación previa y sobre todo una gran supervisión y apoyo por parte de las profesionales enfermeras durante el proceso de su aprendizaje clínico para dar respuesta a los cuidados que los enfermos requieren.

También relataron que la supervisión por parte de la enfermera, en ocasiones, les provoca una sensación negativa. Algunas estudiantes explicaron sentirse observadas/vigiladas continuamente no sólo por la enfermera, sino también por el resto de los profesionales de la unidad e incluso por los propios pacientes y familias. Este hecho, en un primer momento, lo vivencian como algo molesto, aunque con el paso del tiempo entienden que la enfermera lo hace para ayudar y evitar cualquier error, propiciando un buen y correcto aprendizaje: “Y recuerdo que la enfermera que iba en el primer turno me dijo: “Esto es lo que vas a hacer cada día, así que acostúmbrate y no te preocupes porque te estén mirando”.

A medida que la estudiante va adquiriendo experiencia, estas emociones o sentimientos, vividos en un principio negativamente, van desapareciendo o al menos disminuyendo. Cabe destacar que estos sentimientos están más vivos y presentes en los primeros periodos de prácticas. De la misma manera, siempre están presentes en el inicio de las diferentes asignaturas de aprendizaje clínico de la titulación.

Un término intermedio entre emociones negativas y positivas es lo que algunas estudiantes expresan cuando en ellas coexisten las ganas y el miedo. Al igual que el miedo está presente, también las estudiantes entrevistadas relataron el factor “ganas” como una especie de “antídoto” frente al omnipresente “miedo”. Ganas de seguir con las prácticas y con su aprendizaje haciendo lo que les gusta. Las estudiantes alargarían el proceso de aprendizaje clínico. Mostraban deseos de aprender más, con más horas de prácticas, y

lo relacionaron con el hecho de que ya habían cumplido su periodo de adaptación a la unidad, al personal y a los pacientes, a que tenían mayor seguridad y confianza, y a que, consecuentemente, sentían que disfrutaban plenamente de las prácticas. Esto es lo que ocurre cuando finaliza esta etapa práctica y deben regresar a las aulas: “Cada vez que acabas prácticas es como “Ostras no, quiero más”. Y entonces creo que son sentimientos como más de ganas de seguir aprendiendo, de ganas de seguir haciendo lo que te gusta”.

Las estudiantes tienen una sensación de mayor autonomía, dado que alcanzan un mayor nivel de implicación y de preparación, y es entonces cuando la enfermera referente les hace responsables de unos pacientes concretos, siempre bajo su supervisión. Esto les genera el sentimiento de haber alcanzado un buen nivel de aprendizaje, provocándoles alegría e incluso euforia. Esta positividad tiene un efecto de refuerzo sobre su percepción de haber escogido acertadamente la titulación y la profesión.

Categoría nº 2: Expectativas de las estudiantes ante las prácticas

Dependiendo del perfil personal de cada estudiante y de su experiencia previa en el ámbito sanitario, manifestaron expectativas diferentes. Algunas estudiantes expresaban que llegar al inicio de prácticas significaba haber conseguido, por fin, su objetivo, después de todo el esfuerzo que habían tenido que hacer para cursar el Grado en Enfermería. Significaba iniciar por fin la vida hospitalaria y experimentar que se sienten bien en ese ámbito: “(...) lo he conseguido, después de tantos años formándome para poder llegar hasta aquí. Realmente ya estoy aquí. Por lo tanto, voy a disfrutarlo”.

La falta de experiencia en el ámbito sanitario genera preocupación en las estudiantes por motivos de gran relevancia para ellas, como son sentirse bien dentro del ámbito sanitario y aprender en profundidad cuál es el rol de la enfermera, desconocido para ellas, y del que a veces tienen una imagen distorsionada por la falsa realidad mostrada por los medios de comunicación a través de películas y series.

También valoraron como algo fundamental el aprender a saber estar y comportarse en las unidades, así como la relación con el equipo interdisciplinar, el trabajo en equipo,

el trato con los pacientes y sus familias. Se trata de algunas competencias y funciones que presentan mayor dificultad, pero que son elementos clave en la profesión y aspectos básicos de los cuidados de calidad, tanto al paciente como a su entorno más cercano. Una estudiante explicaba que su expectativa era la de ser capaz de adquirir una responsabilidad más autónoma y segura sobre el control y cuidado de unos pacientes concretos, siempre bajo la supervisión de la enfermera asistencial: "(...) voy a estar en un hospital, nunca he estado en un hospital más que de acompañante, voy a tener personas a mi cargo, dentro de la poca responsabilidad que tenga... pero ya es mi cargo".

Para otras estudiantes con experiencia previa, sus expectativas iban más dirigidas a conocer otros contextos sanitarios y maneras de trabajar diferentes a las que ya han tenido en la organización donde desarrollan su actividad profesional.

Las prácticas hospitalarias de tercer curso se realizan en unidades especiales para enfermos críticos, por lo que las expectativas de las estudiantes se orientan hacia la realización de cuidados y técnicas de mayor complejidad, demandando más formación para dar respuesta a situaciones de mayor dificultad, riesgo y complejidad. También en tercer curso, muchas estudiantes varían de expectativas, dejando en un segundo plano la adquisición de conocimientos y competencias más técnicas, para otorgar más valor al sentirse bien, estar ubicadas e integradas en la unidad y el equipo, y disfrutar de todo este proceso de aprendizaje clínico: "(...) sentirme más cómodo, ver, saber cuál era mi lugar, identificarme dentro del área de trabajo y cuáles eran mis herramientas, y bien, la verdad que lo conseguí, me encontré a gusto y las disfruté bastante...".

Respecto a las expectativas en atención primaria, las estudiantes que aún no habían realizado sus prácticas en este ámbito, mostraron un marcado desconocimiento del mismo, teniendo de forma muy generalizada una visión errónea, negativa e infravalorada del papel de la enfermera en los centros de atención primaria. Así lo expresaba una estudiante que sí había realizado sus prácticas en un CAP:

Mi expectativa era ver realmente que se hace en un CAP, porque yo pensaba que no se hacía nada, que luego ves que sí, que si eres buen enfermero y quieres hacer, pues haces muchas cosas, pero si no quieres, puedes no hacer nada y da igual.

Una vez realizadas las prácticas en salud comunitaria, las expectativas iniciales se ven modificadas por completo, pasando a ser muy positivas. El hecho de estar día a día

conviviendo con la enfermera y conociendo todas las funciones y roles que desempeña sorprendió de manera positiva a las estudiantes, ya que fueron conscientes de las competencias del rol autónomo que desempeñan las enfermeras en los centros de atención primaria. Destacaron muy positivamente el trato que se tiene con el paciente, que es muy diferente al del hospital, ya que en el CAP las enfermeras suelen conocer perfectamente a cada uno de sus pacientes crónicos y pueden tener un trato más personalizado que en el ámbito hospitalario. Las estudiantes valoraron sobre todo la proximidad con el enfermo. Destacaron que ese trato más próximo e individualizado lo ven sobre todo en la atención domiciliaria, en que la enfermera se puede ubicar en el entorno de su paciente, pudiendo así realizar una atención integral y holística, cosa que en la atención hospitalaria no siempre es posible:

La relación que tiene enfermería con sus pacientes, la verdad que me gustó mucho, mi enfermera conocía a todo el mundo, se los encontraba por la calle cuando íbamos a hacer domicilios y se paraba con todo el mundo a saludar.

Cuando llegan al final de los cuatro años del grado, las expectativas van más encaminadas hacia el futuro profesional, cada vez más cercano. Las estudiantes quieren asegurarse de que están preparadas tanto técnica como humanamente para iniciar su trayectoria laboral como enfermeras. Al ser las últimas prácticas, valoran muy positivamente que las enfermeras confíen en ellas y les deleguen, siempre bajo su supervisión, la responsabilidad de ciertos pacientes. En cuarto curso, las estudiantes en prácticas quieren sentir que están preparadas para poder iniciar su inserción laboral en el contexto sanitario.

En las entrevistas con las estudiantes también se constató que, en general, las expectativas iniciales en cualquiera de las asignaturas de aprendizaje clínico se veían superadas una vez finalizado el periodo. Muchas estudiantes relataron que habían centrado sus objetivos en aspectos técnicos, pero en el transcurso de las prácticas fueron plenamente conscientes de que la función de la enfermera va más allá de la técnica, y que incluye el cuidado integral y holístico de la persona y de su entorno.

El cambio de expectativas y la visión del estudiante respecto a la identidad y los valores de la profesión enfermera van formándose a medida que integran conocimientos, habilidades y actitudes y adquieren una visión más precisa y exacta del rol profesional y de las competencias que se desarrollan en torno a la práctica profesional.

Categoría nº 3: Vivencias y experiencias de las estudiantes durante el aprendizaje clínico

Las estudiantes expresaron de diferentes maneras las vivencias y experiencias que han tenido en relación a su inmersión en el ámbito hospitalario o de atención primaria. Algunas focalizaban sus experiencias en explicar en qué hospitales y unidades habían realizado las prácticas. Otras se centraron más en el tipo de pacientes que se habían encontrado en esos centros, qué aprendieron, así como las patologías más frecuentes. En otros casos destacaron las técnicas aprendidas y/o algunas competencias adquiridas durante el aprendizaje clínico: "Allí sí que pude hacer más técnicas, como sondajes, canalizar vías, más curas... y sobre todo el trato con el paciente".

También tenemos estudiantes que focalizaban sus vivencias en aspectos de dificultad, especialmente en la relación establecida con las enfermeras y tutores durante su aprendizaje clínico. Dado que en anteriores rotatorios de prácticas no habían tenido ningún problema, ni con las enfermeras ni con el tutor de prácticas, y están acostumbrados a que todo progrese adecuadamente, cuando tienen una experiencia diferente a lo previamente vivido en prácticas, lo perciben de manera negativa: "Pues me tocó una enfermera que no quería tener alumnas, y espero que nunca más lleven a una alumna con ella porque... Mira, yo ya lo he pasado, pero creo que un alumno no debería tener que pasarlo".

Sin embargo, las estudiantes remarcaron la buena predisposición del equipo interdisciplinar, de las unidades donde estaban cursando las prácticas, para formar a los estudiantes, teniéndoles siempre presentes. Tanto en técnicas y cuidados habituales que se aplican a los pacientes hospitalizados, como en situaciones humanamente impactantes (por ejemplo, el fallecimiento de pacientes), el valor formativo estaba presente en todo momento. En este sentido, no todas las experiencias y vivencias de las estudiantes se centran en las técnicas, sino que en algunos casos hacen referencia a temas más personales y emotivos, como el agradecimiento de pacientes y familiares, que destacaron como un importante factor de motivación. Las estudiantes valoraron especialmente el trato humano que la profesión de enfermería comporta, siendo éste un factor fundamental para reafirmar que la enfermería es la profesión que quieren ejercer.

Otras estudiantes focalizaban sus experiencias en relación a los enfermos y sus familias, y relataban que muchos enfermos empatizan rápidamente con las estudiantes y las animan en sus prácticas y aprendizaje. Una estudiante se refería así a los comentarios de un enfermo: “Me he encontrado con pacientes que, por ejemplo, cuando les vas a pinchar una vía y ven que eres una alumna de prácticas, te dicen: ‘No te preocupes, ¡practica!’”.

SUBCATEGORÍA: SIGNIFICADO DEL APRENDIZAJE CLÍNICO PARA LAS ESTUDIANTES

En el discurso de todas las estudiantes estuvo presente la gran importancia que otorgan al aprendizaje clínico dentro de la titulación de Enfermería. Lo más característico y común entre todas ellas eran las ganas de empezar las prácticas, ver y “tocar” enfermos, realizar cuidados y poner en práctica todo aquello que están aprendiendo en el aula. Uno de los momentos más especiales, en cuanto a ilusión e importancia para las estudiantes, es el inicio de las prácticas clínicas, que tanto esperan, donde por fin pueden desarrollar esa parte de realidad que hasta el momento han conocido de forma teórica y fuera del ámbito hospitalario: “(...) muy nerviosa, pero con muchísimas ganas por entrar al mundo de la Oncología”.

Las primeras palabras que pronuncian a la hora de plasmar su experiencia al respecto son claras y en muchos casos coincidentes. Expresiones como “Es la base; es vital...; (...) es fundamental; es básico...; (...) es esencial en nuestra carrera...; (...) es algo muy importante...; (...) es lo más útil de esta carrera y donde te pones en la piel del enfermero...; (...) te acerca al máximo posible a la realidad del mundo hospitalario...” ponen de manifiesto el valor otorgado al aprendizaje clínico en de la titulación de Enfermería.

Las estudiantes dieron mucha trascendencia a las habilidades y técnicas que creen esenciales aprender para desempeñar unos cuidados de calidad, resaltando que Enfermería es una profesión muy práctica. Destacaron también que el aprendizaje clínico les ayuda a adquirir habilidades y competencias, y no conciben la titulación sin la práctica enfermera, como tampoco unas prácticas sin una teoría previa. Asimismo, no valoraron solamente el aprendizaje de las técnicas y procedimientos propios de la Enfermería, sino también las actitudes, aptitudes y valores que se van adquiriendo a lo largo de la titulación de manera transversal, tanto en las aulas como durante los periodos de las prácticas clínicas.

Según refirieron estas mismas estudiantes, esta combinación de formación teórica y práctica da la posibilidad de que puedan satisfacer algo que les preocupa a lo largo de los cursos: ser capaces de ofrecer una respuesta rápida y eficaz ante una situación problemática. El hecho de estar delante de un paciente que sufre, saber cómo actuar, qué decir, cogerle la mano, escucharle, empatizar con él/ella (todos los aspectos más humanos de la relación enfermera-enfermo-familias), así como saber afrontar las diferentes situaciones y aprender a cuidar, hace que el aprendizaje clínico sea un aspecto clave y de gran relevancia en el proceso formativo del Grado en Enfermería desde la propia experiencia de los estudiantes.

SUBCATEGORÍA: VALOR DE LA FORMACIÓN TEÓRICA PREVIA A LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS

Es generalizada la opinión entre las estudiantes de que la formación teórica es básica y esencial para saber cómo aplicarla a la práctica: “Sin una teoría no podemos aplicar (en prácticas) el conocimiento que adquirimos aquí en el campus”.

Las estudiantes se mostraron convencidas de que la consecución de las competencias y resultados de aprendizaje de las asignaturas de prácticas debe ir precedida de una base teórica para asegurar una buena praxis. Las estudiantes valoraron positivamente la interrelación entre la teoría impartida en el campus y su aplicabilidad en la práctica clínica, ya que pueden identificar, en los pacientes que cuidan, las patologías, tratamientos, cuidados de enfermería, dilemas éticos y otros muchos aspectos del desempeño profesional trabajados previamente en el aula. Otro aspecto que valoraron positivamente es la relación entre la teoría impartida en el aula y la variedad de unidades asistenciales ofertadas en las prácticas clínicas. Pueden realizar sus periodos de prácticas en unidades de diferentes especialidades, desde una unidad de Medicina Interna, pasando por Traumatología, hasta una unidad de grandes quemados, así como quirófano y sala de partos, entre otras muchas.

Debido a la diversidad de unidades donde realizar las prácticas clínicas, algunos estudiantes explicaban que han adquirido nuevos conocimientos y habilidades en el ámbito clínico que no se habían explicado aún en el aula. Principalmente, cuando los pacientes estaban diagnosticados de pluripatologías. Aunque en algunos casos esta situación puede dificultar el aprendizaje clínico, en otros casos facilita la compren-

sión de la teoría. Así, algunos estudiantes referían positivamente que, cuando se les imparten los contenidos teóricos en clase, los entienden e integran mucho mejor al relacionarlos con aquel paciente concreto que trataron, en primera persona, en sus prácticas, recordando los signos y síntomas que tenía, cuidados de enfermería que se le aplicaban, así como la farmacoterapia. "(...) a la hora de la verdad, de lo que te acabas acordando es de lo que practicas, no tanto del concepto".

Cabe destacar que los estudiantes de segundo curso muestran dificultad en la integración de la globalidad de conocimientos y en la relación teoría-práctica, refiriendo así una fragmentación de los mismos, ya que al no haber realizado prácticas en primer curso no pueden aplicar los conocimientos adquiridos hasta llegar a segundo curso, donde iniciarán su aprendizaje clínico en la asignatura de Estadísticas Clínicas I.

Uno de los aspectos que más preocupa a la totalidad de estudiantes entrevistados, que hacen su primer periodo de prácticas de la asignatura de Estadísticas Clínicas I, es la falta de conocimientos relacionados con la farmacología. Esto les provoca un alto nivel de estrés y malestar por la gran responsabilidad que comporta administrar la medicación de forma correcta a los pacientes. Asimismo, sienten inseguridad al no tener suficientes conocimientos teóricos para dar respuesta a las preguntas que el enfermo o familia le puede plantear sobre los fármacos que administra bajo la tutela de la enfermera. Creen importante no sólo la impartición de la asignatura de Farmacología antes de las primeras prácticas clínicas, sino que se dedique más tiempo a esta materia, aunque periódicamente y de forma transversal se trabajen contenidos sobre fármacos en otras asignaturas.

La formación teórico-práctica impartida en las habilidades clínicas y simulación fue valorada muy positivamente por la gran mayoría de las estudiantes entrevistadas. Destacaron la utilidad de realizarlas justo la semana antes de iniciar un nuevo periodo de prácticas, ya que así tienen los conocimientos aprendidos y las habilidades practicadas más recientes. En las clases de habilidades clínicas, cada semestre se planifican objetivos y contenidos orientados a la adquisición de nuevos conocimientos que están relacionados con el temario explicado de forma transversal en las diferentes asignaturas teóricas. Antes de cada clase, las estudiantes han visualizado y estudiado el contenido de los vídeos de los temas programados. En éstos se les proporciona todos los conocimientos teóricos de una manera visual, de modo que, además de recibir explicaciones teóricas, ven reflejado, en un ejemplo simulado, la habilidad que van a practicar en el

aula. No sólo ven la intervención que deben hacer, sino el material que se necesitará, así como todo el proceso que deben seguir para realizar el procedimiento o cuidados de la forma más correcta y adecuada posible. "(...) es que es difícil de ver a veces. Y la parte teórica de las habilidades también, muy importante hacerlo sobre todo antes del periodo de prácticas. Que haya poco tiempo y espacio entre uno y el otro...".

Vemos, pues, que las estudiantes valoran muy positivamente tanto los contenidos teóricos impartidos en el aula, con diferentes metodologías docentes, como los que se imparten en las habilidades clínicas la semana previa a cada periodo de las prácticas clínicas. Sin embargo, opinaron que practicar técnicas, procedimientos y cuidados de enfermería con muñecos sin respuesta cambia mucho la efectividad de la habilidad. Según los estudiantes, si recibieran una respuesta por parte del muñeco, los acercaría más a la realidad de la práctica clínica. Consideraban que es preferible practicar habilidades clínicas mediante simulación con actores que con maniqués, ya que obtienen un mejor *feedback*.

...las primeras eran con un muñeco que no hablaba ni nada, y tú le tenías que hacer una analítica... Entonces, claro, era solo meter la aguja por el agujero, no era muy real, y tenías que hablar con el muñeco, y decías: «No me sale hablarle», pero en cambio las últimas eran con actores y... no vas a pinchar al actor, pero sí que la comunicación es mucho más creíble, porque tú le hablas y él te responde, te da algo.

Una de las habilidades clínicas que los estudiantes de cuarto curso mejor valoraban son las relacionadas con la comunicación con el paciente que se encuentra en situación de cuidados paliativos. Algunos estudiantes manifestaron la necesidad de trabajar más profundamente habilidades de comunicación con el paciente antes del último curso del grado, no sólo con pacientes de paliativos, sino en cualquier otro ámbito clínico, ya que uno de los temas que les angustia más es la comunicación con el paciente y la familia. Este aspecto se acentúa sobre todo en estudiantes que no tienen experiencia previa en el ámbito sanitario, ya que creen no tener las habilidades ni las destrezas para saber cómo reaccionar ante cualquier situación que se les pueda presentar.

Un aspecto que las estudiantes valoraron muy significativamente y que, en muchos casos, les supone un estrés añadido es la diversidad de formas de realizar los cuidados y los procedimientos de enfermería. Es una realidad que existen discrepancias entre

la forma en que han aprendido en el campus algunas habilidades clínicas y la manera de realizarlas en el centro sanitario: distintos criterios en aplicación de las mismas técnicas y protocolos.

(...) en cuanto al hecho de realizar la técnica que en habilidades clínicas nos enseñan y luego llegas al hospital y no tiene ni punto de comparación. Y que también en habilidades clínicas se enseña a realizar la habilidad de una manera, y luego cuando llegas al hospital tú realizas la técnica en función a lo que la enfermera te marca.

Aquí cobra un rol fundamental el tutor/a de prácticas, que debe saber gestionar los interrogantes y quejas que plantean las estudiantes, remarcando la necesidad de integrar los saberes y prácticas positivas de cada profesional sin juzgar ni valorar negativamente a nadie.

Categoría nº 4: La figura del tutor de prácticas para los estudiantes

Una de las figuras más relevantes en el proceso de aprendizaje clínico es el tutor/a. La visión de las estudiantes sobre esta figura docente es por lo general positiva, aunque siempre tenemos casos en que la tutorización no ha sido la adecuada o la estudiante no lo ha percibido así.

Algunas de las palabras clave que las estudiantes utilizan para definir la figura del tutor de prácticas son: "Muy útil", "un enlace con la realidad", "un apoyo, sentirse protegido", "es como mi referente", "me siento como si fuera mi madre o mi padre, como alguien de tu familia". Ven la figura del tutor como un referente fundamental para que haya una buena consecución de las competencias y de los resultados de aprendizaje de las prácticas Clínicas, y la gran mayoría de las estudiantes no entenderían el proceso de aprendizaje clínico sin esta figura.

Las estudiantes expresaron que la visita periódica del tutor o la tutora les proporciona una sensación de protección, ya que su día a día en el centro asistencial, con su nuevo

rol de estudiantes en prácticas, les hace sentir en un entorno nuevo y bastante desconocido, con profesionales a los que no conocen, situación que les produce inseguridad.

Dan mucha importancia a su figura, siempre y cuando realice bien sus funciones, ya que si no es así se sienten mal y solos. Sin embargo, una minoría de los estudiantes participantes en las entrevistas y grupos focales no veían a la tutora como una figura clave en el aprendizaje. Creían que sería suficiente con la enfermera asistencial, que es quien les enseña todos los aspectos fundamentales en el desarrollo de la profesión enfermera y, sobre todo, le tienen más confianza. Opinaron que, si las enfermeras asistenciales estuvieran formadas para corregir los trabajos que realizan las estudiantes sobre el proceso de atención de enfermería, así como otros trabajos de prácticas, y si ellas quisieran, la figura/rol del tutor de prácticas tendría que recaer en ellas, siempre que no hubiera ningún problema a nivel de la organización.

Estas opiniones son de estudiantes que no han tenido ningún problema con la enfermera/o de prácticas, mientras que aquellas que sí los han tenido han agradecido la presencia del tutor para gestionar y solucionar cualquier tipo de problemática respecto a las prácticas: "(...) si tú tienes una enfermera y todo va bien, y vais por el mismo camino bien, pero si hay conflicto tú no puedes ir explicando a esta persona, tiene que ser una persona externa".

En relación a los conflictos y problemáticas que surgen en prácticas, algunos estudiantes manifestaron que deben ser capaces de desarrollar estrategias para gestionar el problema, antes de acudir al tutor de prácticas y demandar su intervención si no ha sido posible resolverlo, ya que, cuando lleguen al mundo laboral, la figura del tutor ya no existirá.

Categoría nº 5: Relaciones interpersonales

SUBCATEGORÍA: RELACIÓN CON EL TUTOR DE PRÁCTICAS

La mayoría de las estudiantes vivieron la relación con los tutores de prácticas de forma muy positiva. Lo valoraban positivamente, como una persona abierta con la que

podían hablar de cualquier tema relacionado con las prácticas clínicas, y que en momentos de dificultad con el personal sanitario los supo afrontar y resolver: “(...) fui a mi tutora a informarle para que lo gestionara y la verdad que lo hizo de una manera impecable”.

No obstante, no todas las estudiantes habían tenido siempre una experiencia positiva. Para algunas de ellas, en casos puntuales, la actitud y la relación con el tutor o tutora no había sido la adecuada. Cuando la experiencia anterior, en gran parte de los rotatorios de prácticas, había sido positiva y la estudiante había tenido siempre una buena vivencia tanto con profesionales como con el tutor de prácticas, la percepción de una experiencia negativa se acentuaba.

Entre los tutores de prácticas podemos encontrar varios perfiles: profesores titulares del campus que, además de impartir docencia en las aulas de sus asignaturas troncales, son tutores de prácticas, y los profesores colaboradores, que son enfermeros asistenciales que realizan colaboraciones puntuales como tutores de prácticas en centros sanitarios. Cabe destacar que algunas estudiantes diferencian entre tutores que son profesores titulares del campus y profesores colaboradores, resaltando más implicación por parte de los primeros.

SUBCATEGORÍA: INTERACCIÓN CON EL EQUIPO DE SALUD

Además de los temores, estrés, preocupación y un cierto grado de ansiedad que supone empezar las prácticas en un escenario desconocido (sobre todo en las primeras prácticas), el hecho de entrar a formar parte del equipo asistencial y no saber cómo será la acogida son elementos que añaden intranquilidad a las estudiantes ante el inicio de unas nuevas prácticas.

No obstante estas dudas y preocupaciones, la gran mayoría de las estudiantes, al iniciar sus prácticas en los diferentes centros sanitarios, explicaron haberse sentido muy bien acogidos por parte de todo el personal del centro o unidad, considerándose, con el paso de los días, como un miembro más del equipo asistencial.

En el momento inicial de las prácticas, las estudiantes son citadas por el tutor en un espacio y a una hora concretos, previamente a la presentación en la unidad donde

realizarán su aprendizaje. En ese momento el tutor de prácticas se presenta, explica los objetivos propuestos, así como la normativa de prácticas y los deberes y derechos de las estudiantes. También los trabajos que deben realizar. Se establece un primer contacto tutor-estudiante, en el que se deja clara toda la información de las prácticas para una buena consecución de las competencias, habilidades y aptitudes. Posteriormente, estudiantes y tutor de prácticas son recibidos y acogidos por la persona responsable de la formación, quien les proporciona las informaciones específicas del centro, así como las normativas internas. Después acompaña a los estudiantes y al tutor a la unidad asignada para realizar el periodo de prácticas. Las estudiantes dan mucha importancia a la existencia y presencia de valores tales como la hospitalidad, el respeto y la acogida cuando inician una nueva experiencia, en un lugar desconocido, con personas desconocidas y con un rol nuevo.

Hacen proceso de acogida, se reúne contigo la coordinadora del centro, te hace una entrevista, te explica la filosofía del centro, cuál es tu objetivo, qué es lo que vas a hacer, dónde vas a estar... Es decir, te ubica en el aquí y ahora... y cuáles son los objetivos del centro, qué es lo que espera de ti. Te presenta en la unidad, además haces una ruta por todo el hospital... y luego te presenta al equipo. El equipo la verdad es que te acoge como uno más, desde el auxiliar hasta la señora de la limpieza.

Otro aspecto a destacar es el gran valor que las estudiantes otorgaron al trabajo en equipo. Un equipo al que se suma un nuevo miembro con el rol de estudiante de prácticas. El hecho de que la estudiante sea una más del equipo de trabajo incrementa su motivación, aumentando su participación e iniciativa en las diferentes tareas y cuidados que se realizan en la unidad, así como su buena disposición a observar y aprender todo aquello que los diferentes profesionales le enseñan.

Cuando esta experiencia inicial no ha sido adecuada y se plantean dificultades en la adaptación al equipo, las estudiantes prefieren destacar las vivencias que sí han sido positivas y que valoran como más relevantes en todo el proceso. Las estudiantes atribuían alguna praxis de mala acogida a diversos factores: malestar de las profesionales en su puesto de trabajo; la excesiva carga de trabajo, ligada a la falta de personal; la desinformación sobre la asignación de la estudiante a su cargo y/o el rechazo a asumir su papel docente.

No obstante, en estos casos fueron compensados por la buena actitud y capacidad de adaptación de las estudiantes, la correcta función realizada por el tutor/a de prácticas y todo aquello que la estudiante ha vivido de forma muy positiva, como es la relación con el paciente, con sus familiares y la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes hasta el momento desconocidas, aspectos que facilitaron adquirir los objetivos propuestos.

La experiencia del trabajo asistencial interdisciplinar (médicos, enfermeras y auxiliares de clínica) suscitó valoraciones contrapuestas. A algunas estudiantes les sorprendió el corto tiempo de presencia del personal médico en las unidades y percibieron una actitud de cierta superioridad en el trato con el resto del equipo. Otras, en cambio, relataban dinámicas de interacción muy positivas.

SUBCATEGORÍA: RELACIÓN CON LAS ENFERMERAS REFERENTES

Los relatos de las estudiantes indican que, en general, la relación con su enfermera o enfermeras referentes ha sido buena o muy buena. Las estudiantes comentaron que, en ocasiones, habían tenido muchas enfermeras durante un mismo periodo, aspecto que les preocupa, ya que una vez se han acostumbrado a la relación con una, a su forma de trabajar y de comunicarse, la llegada de una nueva profesional las obliga a reiniciar un proceso de relación-confianza estudiante-enfermera que con la enfermera habitual ya estaba establecido desde el principio. Estos continuos cambios de personal hacen que el proceso de aprendizaje clínico se vea alterado, suponiendo un esfuerzo y un desconcierto para las estudiantes de prácticas. Sin embargo, se puede destacar una parte positiva de esta realidad, cada vez más presente en los centros y unidades sanitarias, la posibilidad de conocer diferentes maneras de trabajar y que las estudiantes puedan ir creando su propio perfil enfermero, con lo mejor de cada una de las enfermeras con quien han trabajado. "(...) he tenido varios enfermeros y enfermeras. Me han aportado cosas y maneras diferente de trabajar y me he sabido amoldar a la forma de trabajo de cada uno."

Las estudiantes entrevistadas y las que participaron en el grupo focal no dudaron en valorar positivamente tener una misma enfermera todo el rotatorio, si la relación enfermera-estudiante es positiva, porque permite crear un vínculo de trabajo y personal en que la estudiante va adquiriendo progresivamente confianza y seguridad. Así lo re-

lataba una estudiante: “Que tengas una enfermera que tiene ganas de enseñarte, que tiene ganas de que aprendas con ella, es lo mejor que te puede pasar en las prácticas”.

Las estudiantes destacaron que muchas enfermeras tienen una visión muy positiva de las prácticas y las viven como una oportunidad para actualizarse y formarse, produciéndose una retroalimentación entre las estudiantes y las enfermeras. Este vínculo permite crear una relación de amistad, y trabajo colaborativo y ambiente de equipo, estableciéndose, en algunos casos, la base para una futura inserción laboral de la estudiante.

SUBCATEGORÍA: RELACIÓN CON LOS ENFERMOS Y FAMILIAS

La relación con los enfermos y familiares es uno de los elementos prioritarios en el desarrollo de la función asistencial. En relación a las estudiantes en prácticas, podemos diferenciar dos perfiles. Las que tienen experiencia previa sanitaria como Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) y aquellas que no la tienen. Las primeras ya han tomado contacto con el mundo sanitario y tienen experiencia tanto en el trato como en la comunicación con los pacientes y familiares, sabiendo así cómo actuar en las diferentes situaciones que se plantean en el cuidado y atención de los enfermos ingresados.

Lo primero siempre es dirigirme al paciente, si puede, si no, al familiar. “¿Le parece bien que...?”. Siempre negociar. Primero crear el vínculo y a partir de aquí lo que venga después. Por lo tanto, cuando creas ese vínculo, yo me siento muy bien.

Explicaban que en ocasiones se les hace más complicado el trato con los familiares que con el propio paciente, pues el hecho de que sean estudiantes de prácticas provoca una situación de alerta en ellos. Las estudiantes exponían que, con el paso de los días, al tiempo que aumenta su experiencia, se hace más fácil la relación con los pacientes y familiares. La confianza de los pacientes y familiares en la estudiante tiene relación con el contacto y la paulatina adquisición de experiencia, y con el grado de confianza que la enfermera deposita en ella, teniendo mucho que ver en esto la actitud prudente de quien está aprendiendo y poco a poco demuestra la adquisición de habilidades y actitudes correctas. “Bueno, es normal, es la primera vez que lo haces, tienes que aprender...», «cuando las enfermeras de aquí ya no estén, si tú no aprendes, ¿quién nos va a cuidar?”

Estudiantes de cuarto curso, que estaban en el rotatorio de Pediatría y ya habían pasado por hospitalización de adultos, enfermos críticos y atención primaria, destacaron que la relación con el enfermo pediátrico les suponía un plus de dificultad debido a las diferentes tipologías en cuanto a edades, patologías, situaciones sociales y otros factores relacionados con el propio estudiante, como el desconocimiento inicial de este ámbito de hospitalización o las dificultades de interacción y comunicación durante los primeros días de prácticas.

Categoría nº 6: Perfiles profesionales según los estudiantes

SUBCATEGORÍA: PERFIL DE LA ENFERMERA ASISTENCIAL DOCENTE

Muchas estudiantes opinaron que no todas las enfermeras asistenciales pueden tener a su cargo estudiantes de enfermería durante el proceso de aprendizaje clínico, ya que para ese cometido deben poseer una serie de actitudes y aptitudes imprescindibles.

Respecto a las actitudes, las estudiantes valoraron que las enfermeras deberían ser amables, tener un carácter abierto, ser muy pacientes, con ganas de enseñar y con predisposición a tener estudiantes a su cargo. En cuanto a las aptitudes, deberían poseer unos correctos conocimientos profesionales, así como una buena experiencia laboral (no ser una enfermera recién graduada), tener la habilidad y capacidad de gestionar estudiantes a su cargo y de trabajar en equipo.

El interés y la predisposición a tener estudiantes son dos de los aspectos que más estiman las estudiantes, ya que una relación en que la enfermera muestra una actitud positiva, con interés para enseñar y ayudar en el aprendizaje clínico, propicia la reciprocidad en interés y predisposición por parte de la estudiante, favoreciendo así un tándem estudiante-enfermera de trabajo en equipo fructífero. "Que sea consciente de que tiene a un alumno, que no tiene a un enfermero ya formado."

La formación impartida por la enfermera asistencial durante las prácticas es de gran importancia para el crecimiento personal y profesional:

(...) tenga presente que somos profesionales que en un futuro podemos estar trabajando con ellos. Si nos enseñan bien pues obviamente podremos llevar a cabo nuestra faena. Nosotros ahora somos como esponjas. Vamos absorbiendo todo lo que nos van dando. Si no nos enseñan bien, pues nosotros aprendemos malas prácticas...

Una estudiante opinaba que no se requiere ningún perfil docente o una formación específica para ejercer de enfermera con alumnado a cargo, sino que simplemente debe tener ganas de enseñar a la estudiante el día a día en cuanto a cuidados, planificación y ejecución del trabajo. Sin embargo, muchas estudiantes estimaban que la formación y experiencia laboral de la enfermera son fundamentales para poder ser referentes de estudiantes en prácticas. Valoraban positivamente que la enfermera tenga conocimientos, habilidades, actitud y, en definitiva, competencias profesionales de calidad y que sea capaz de dar respuesta a los requerimientos que las estudiantes presentan durante el aprendizaje clínico. Las estudiantes también valoraban la experiencia profesional acumulada por las enfermeras.

(...) que tenga experiencia no hace falta tener 60 años de carrera, pero sí que no acabe de salir, porque cuando acabas (la titulación), suficiente tienes tú con enterarte de lo que estás haciendo; pero un poco de experiencia en la unidad... (sería conveniente).

Las enfermeras asistenciales ejercen diferentes roles durante su práctica diaria. Uno de estos roles es la docencia que realizan con las estudiantes y con los enfermos y sus familias. Ésta es una de las funciones de las enfermeras asistenciales en hospitales catalogados como docentes/universitarios. Pero no todas ellas lo viven de la misma manera y, según explican las estudiantes entrevistadas, lo expresan y demuestran de una manera directa o indirecta. A las estudiantes les preocupaba que existan enfermeras que consideran la docencia con las estudiantes como una carga, hecho que les genera malestar y en ocasiones experiencias conflictivas y negativas. Como se mencionó anteriormente, una de las actitudes fundamentales para el perfil de enfermera docente es tener una predisposición positiva para enseñar a las estudiantes. Consecuentemente, éstas opinaban que las profesionales que no presentan este perfil no están lo bastante capacitadas para ejercer el rol docente. Algunas de las entrevistadas indicaron que la actitud de rechazo de algunas enfermeras a tener alumnado a cargo se desencadena por la falta de información previa sobre la asignación de estudiantes de prácticas.

La valoración final de las estudiantes fue que el trabajo docente de las enfermeras debería ser voluntario y no impuesto por la dirección, ya que, si ellas no quiere hacer esa función y deben realizarla obligatoriamente, perjudicará de forma clara a las estudiantes.

No obstante, eran conscientes de que, en el resultado final de las prácticas, no todo depende del perfil de la enfermera, sino que su propia actitud y responsabilidad también son determinantes.

SUBCATEGORÍA: PERFIL DE LA TUTORA DE PRÁCTICAS

En general, todas las estudiantes participantes coincidían en el perfil que debería tener el tutor/a de prácticas. Consideraron que debe ser un profesional a quien le guste enseñar y que se dedique a esta función porque realmente tenga vocación y no por mero interés económico, como lamentan haber oído en alguna ocasión. Otro de los aspectos importantes es que sea una persona que se preocupe por sus estudiantes, se implique en sus funciones y sea resolutiva frente a situaciones que requieran de negociación o mediación entre estudiantes y profesionales.

Algunas experiencias negativas hacen que aún valoren más a las tutoras que cumplen adecuadamente su cometido. Valoraron fundamental contar con ella cuando la necesitan, resaltando la importancia de que exista una buena relación y sobre todo comunicación por ambas partes, creando así un clima de confianza pedagógica mutua para una buena consecución del aprendizaje clínico. También valoran como necesario que la tutora tenga fundamentados conocimientos técnicos para que pueda ayudar a sus estudiantes de manera eficaz en los momentos de tutoría, así como que tenga experiencia previa como enfermera asistencial, ya que manifiestan diferencias importantes en función del tiempo de experiencia profesional, por lo que prefieren que no sean recién tituladas.

Opinaron que el tutor debe tener como objetivo principal que el alumnado realice unas buenas prácticas que le permitan adquirir competencias, habilidades, conocimientos y actitudes para ser unas buenas profesionales. También esperan del tutor que les oriente y tutele en relación a los trabajos que debe realizar durante las prácticas y asegure que las enfermeras les permitan participar del trabajo en equipo.

Siguiendo con el perfil de los tutores, cuando se les plantea a las estudiantes si prefieren tener tutor/a de prácticas que trabaje como enfermero/a asistencial en el mismo centro

o tutores que sean externos hay variedad de opiniones, aunque, mayoritariamente, preferían que sean personal externo al centro sanitario. Uno de los motivos manifestados es que algunos de los tutores de prácticas son profesores titulares del Campus Docent Sant Joan de Déu y por tanto sienten que tienen más confianza en ellos porque ya los conocen del aula. En el caso de que no sea un profesor titular, siguen prefiriendo como tutor a profesorado colaborador que a profesionales del mismo centro de prácticas, aduciendo mayor imparcialidad cuanto mayor es la independencia laboral con el centro y expresaron sentirse menos coartadas en caso de tener que plantear cualquier problema si el tutor es externo al centro. Ésta es la aportación de una estudiante:

(...) porque si es interno, que trabaja dentro del mismo hospital, quieras o no, tiene una preconcepción de ese enfermero o enfermera que te está llevando, porque seguro que lo conoce. Entonces, si tú vas a quejarte porque estás mal, quizá es su amigo, y no se lo toma tan bien; no te puedes quejar de una persona a otra que la conoce.

Aunque son minoritarias, también hay opiniones en sentido contrario. Algunas consideran que es mejor que el tutor sea del mismo centro, ya que tiene un mejor conocimiento de su funcionamiento, conoce mejor el contexto y a los profesionales para asignar el estudiante a la enfermera, ya que conoce el perfil de la mayoría de los profesionales, así como su manera de ser y de trabajar: "Mejor que el tutor sea del mismo centro..., conocerá más el ambiente en el que se trabaja".

Como aspecto destacado, independientemente de su condición de externa o interna al centro, las estudiantes consideraron que la persona que ejerza la tutoría debe cumplir sus funciones de forma correcta.

Categoría nº 7: Habilidades clínicas y simulación

La semana previa al inicio de cada uno de los periodos de las prácticas clínicas, todas las estudiantes asisten a seminarios de habilidades clínicas y talleres de simulación con contenidos relacionados con las competencias que tendrán que alcanzar en las prácticas que van a iniciar. Una vez demuestran haber conseguido unos buenos resul-

tados de aprendizaje en conocimientos, habilidades y actitudes, y superan las pruebas evaluativas, se les permite iniciar el periodo de prácticas clínicas.

Cabe destacar, no obstante, que la formación que realizamos con las habilidades clínicas y la simulación no elimina ni disminuye el miedo inicial de las estudiantes.

En el momento de iniciar los procedimientos y cuidados que se trabajan en las habilidades clínicas, las estudiantes son conscientes que a quien le van a realizar las técnicas es a un muñeco que no nota el dolor y por tanto saben que lo hagan bien o mal no va a sufrir, con lo cual en ese momento de simulación no sufren por el muñeco, pero cuando estén delante de una paciente real el miedo no disminuye ni se elimina. Así lo expresaba una estudiante:

Yo creo que no, que con las habilidades clínicas aprendes otras cosas que sí, que están muy bien... que digo, poner una sonda, ¿Qué material necesitas? Tal. Pues ya vas con una idea previa cuando vas al hospital. Pero a lo que son sentimientos que te crea el simple hecho de estar en el hospital delante de la persona..., a eso no.

Las estudiantes encuentran útiles las habilidades clínicas para disminuir la inseguridad y el miedo en cuanto a saber organizar y preparar todo el material a la hora de realizar una técnica, el no olvidarse de ningún material: "Si vas a curar una herida o a pinchar al paciente y tal, pues sí que la seguridad, entre comillas, sí que la tienes, porque esa técnica ya la has hecho previamente...".

Respecto a la simulación clínica con muñecos relatan algo parecido. Dado que es un muñeco, saben que no le va a pasar nada y por tanto no elimina ni disminuye ese miedo, aunque paralelamente el hecho de practicar con un muñeco antes que con una persona les ayuda a adquirir más destreza y seguridad.

En el caso de las estudiantes con experiencia laboral en el medio sanitario, el miedo es muy bajo, aunque sigue existiendo. Estas estudiantes valoraron como muy útiles las habilidades clínicas, sobre todo para las compañeras que no tiene experiencia previa, ya que todo lo que se les enseña es nuevo. Otras estudiantes mencionaron que tenían miedo al equipo asistencial y no tanto a las técnicas ni al contacto con el paciente, por lo que sugirieron que se trabajen recursos psicológicos para afrontar ese temor ante el equipo al que se debe integrar.

Un aspecto ya destacado en puntos anteriores es el *feedback* que el estudiante espera recibir en una simulación o habilidad clínica a la hora de realizar una técnica con un muñeco. Este aspecto es considerado como un inconveniente del método de simulación y que, de recibir respuesta, mejoraría el estado de miedo de las estudiantes.

Categoría nº 8: Valoración de los trabajos de prácticas

SUBCATEGORÍA: SIGNIFICADOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Sobre los trabajos que se deben realizar durante el aprendizaje clínico hay diferentes visiones y opiniones. Algunas estudiantes los consideran muy útiles y realmente necesarios para el aprendizaje global, como es el Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Otras estudiantes tienen opiniones totalmente opuestas. Uno de los aspectos que influye negativamente en la visión del PAE, según los estudiantes, es su formato. Consideran que los registros del PAE son muy densos y largos, con un diseño que no les agrada: "Yo creo que es importante pero que se podría hacer más ameno, porque es demasiado cargante el PAE que tenemos aquí".

La opinión que las enfermeras asistenciales tienen de él y la poca utilidad que le otorgan en la práctica clínica refuerza la visión negativa de las estudiantes, desmotivándolas en algunas ocasiones en su realización: "Nosotros lo hacemos, pero en la planta no se hace".

Las estudiantes ven positivo realizar un PAE en la asignatura de Estadísticas Clínicas I, que corresponde al segundo curso del Grado en Enfermería, pero no en las siguientes. Consideran, además, que es excesivo el número de PAE que finalmente se exigen.¹⁸ También se mostraron críticas en el diseño y estructura de los registros de los planes de cuidados que se realizan en el Campus Docent Sant Joan de Déu, puesto que consideraron que no son válidos para todas las unidades. A modo de ejemplo, el formato se

18 En cada asignatura de prácticas clínicas las estudiantes deben realizar varios PAE. Estadísticas Clínicas I: 3 PAE; Estadísticas Clínicas II: 3 PAE; Estadísticas Clínicas III: todos los PAE que se realicen en la consulta, y Practicum: 3 PAE en cada periodo de prácticas.

puede utilizar en una unidad de hospitalización, pero no en una unidad de urgencias, dado que el tiempo de ingreso y seguimiento del paciente es mucho menor y requiere una valoración focalizada que no se adecua al diseño existente.

No obstante, alguna estudiante opinó que el PAE está infravalorado respecto a la parte clínica más médica, destacando la gran importancia de un buen PAE para la consecución de los cuidados al paciente de forma holística e integral. No lo veían como un simple trabajo de clase, sino como una herramienta que se puede aplicar en la realidad y que ayuda a conocer al paciente en todas sus dimensiones, con lo cual permite planificar y ejecutar un plan de cuidados de mejor calidad.

SUBCATEGORÍA: SIGNIFICADO DEL DIARIO REFLEXIVO

Algunas estudiantes que acostumbran a escribir y que les gusta hacer los diarios reflexivos manifestaron que para ellas no es ningún problema escribir y plasmar vivencias, experiencias, sentimientos y emociones vividas. Sin embargo, otras estudiantes lo veían útil siempre y cuando quede claro cuál debe ser su contenido, ya que para algunas representa una incógnita. Este comentario pone de manifiesto que las estudiantes no leen el dossier de prácticas donde está detallado qué es el Diario reflexivo. También se explica en la sesión informativa previa a las prácticas y en las formaciones periódicas que se imparten a los tutores de prácticas. Así lo explicaba una estudiante: "No queda muy claro lo que hay que escribir en este diario. ¿Mis sentimientos?, ¿mis competencias?, ¿qué es lo que he hecho?... Yo creo que no queda muy claro".

Otro de los aspectos negativos que destacaron fue que no le encuentran utilidad y les resulta molesto tener que redactar obligatoriamente un diario y enviarlo de forma periódica, ya que muchas veces no saben qué escribir e incluso sienten que se repiten en el redactado, con lo que, según su opinión, modificarían la periodicidad de entrega y redacción, y la obligatoriedad.

Durante el debate del grupo focal, algunas estudiantes propusieron sustituir el diario reflexivo por una tutoría individual semanal con el tutor, donde pudieran explicar las vivencias y sentimientos semanales, fomentando así la comunicación verbal y personal entre el estudiante y el tutor/a de prácticas.

Estas mismas estudiantes reconocían que, aunque ahora no le vean la utilidad, creen que pasados unos años verán su diario reflexivo como un grato recuerdo de una época única de vida universitaria, como son los periodos de prácticas.

SUBCATEGORÍA: SIGNIFICADO DEL TRABAJO DE UBICACIÓN

En relación al Trabajo de ubicación que se realiza en formato escrito, únicamente en el primer periodo de las primeras prácticas clínicas en segundo curso (asignatura de Estadísticas Clínicas I), también hay experiencias y vivencias contrapuestas. Consideraron el trabajo de ubicación como una herramienta útil para aquellas estudiantes que nunca han estado en un hospital y desconocen la existencia de los espacios que cualquier planta de hospitalización tiene, así como de su estructura y de la organización del equipo asistencial: "(...) si nunca has estado en el ámbito sanitario, sí que tiene sentido".

Las estudiantes veían de forma positiva que sólo se tenga que realizar el Trabajo de ubicación en el primer rotatorio de las prácticas clínicas, ya que, una vez vista una unidad, el resto serán, más o menos, parecidas en cuanto a logística y organización, y por tanto el Trabajo de ubicación pasa a ser mental en cada uno de los diferentes centros en los que los estudiantes rotarán durante los tres años en que realizan las prácticas.

A pesar de ello, las estudiantes no encontraban ningún sentido a realizar el Trabajo de ubicación, ya que no tiene ningún valor en la evaluación de las prácticas, a diferencia de los otros trabajos.

Categoría nº 9: La adquisición de las competencias profesionales en el aprendizaje clínico

Enfermería es una titulación en la que convive una parte de docencia teórica con otra parte de aprendizaje clínico. La enfermera no es la profesional que sólo realiza unas técnicas, es mucho más que eso. Es una profesional de los cuidados, que los aplica

con una base humana a cada paciente, de forma individualizada, holística e integral, y acorde con las necesidades que tiene la persona.

En el proceso de cuidados de enfermería están incluidas muchas competencias instrumentales que se orientan hacia la parte técnica, y también competencias transversales que engloban otros muchos aspectos de relación, valoración y diagnóstico. Estas competencias están acordes con las competencias generales definidas por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA).

Nuestras estudiantes, a la hora de valorar las competencias profesionales, no sólo piensan en las técnicas por aprender o aprendidas (competencias instrumentales), sino que valoran más allá de la técnica, enfatizando la parte más humana de la enfermería. Se puede constatar que muchas de las competencias transversales, así como las específicas, que el campus fija en todas las asignaturas de aprendizaje clínico, están presentes e integradas en las estudiantes. Nuestras estudiantes dan gran importancia al diálogo, saber escuchar y saber atender al paciente cuando lo necesita. Esto pone de manifiesto que la competencia relacionada con la comunicación está muy presente en su práctica clínica, así como las competencias específicas de prestación y gestión de cuidados centrados en la valoración.

La responsabilidad, y con ella la confidencialidad, son dos de las competencias que más valoran durante el aprendizaje clínico. El hecho de ser responsable no sólo de la medicación sino del cuidado y atención de personas en un estado vulnerable como es la enfermedad, respetando su intimidad y confidencialidad, que como profesionales han de cumplir, hace que sea una competencia muy relevante para las estudiantes.

El respeto por el paciente, por sus familiares y el proceso que están pasando, al igual que por los compañeros de trabajo, es algo que ven esencial en la profesión enfermera. Conciben el respeto como un valor que hace referencia a que cada paciente sea tratado como merece y no ser etiquetado o tratado como un simple número o una patología, tratado como una persona que tiene su propia identidad y nombre: "No hay que hablar de la persona como "Ése, el de la pierna. Ése, el de la AVC".

Cabe destacar la valoración que realizaron algunas estudiantes sobre la ejecución de los cuidados. Enfatizaron la necesidad de hacerlo con la máxima atención y sensibilidad. Otros aspectos que contemplaban como competencias relevantes en el rol profesional son el compañerismo, la constancia, la ayuda y el trabajo en equipo.

Las estudiantes expresaron que les gustaría recibir formación teórica y práctica, durante los 4 años de la titulación, de aspectos que consideran de vital importancia como son el trato y comunicación con el paciente y familiares, y la adaptación a diferentes situaciones que se puedan encontrar durante sus prácticas clínicas, ya que son las competencias que les cuesta más adquirir durante el aprendizaje clínico.

Para mí, lo más difícil ha sido el trato. Porque a pinchar, a sondar, a todas estas cosas... pues con la práctica vas haciendo ¿no? Al principio, pues fallarás más o menos, pero al final lo acabas cogiendo. Pero el trato con las familias es..., cada familia es un mundo, entonces tienes que saber por dónde cogerlas, y qué decir, y qué no decir y cómo decirlo, y..., yo qué sé, y qué hacer. Eso es lo que a mí más me ha costado adquirir.

De esta manera demuestran tener una actitud y capacidad autocrítica, dando valor a una parte del compromiso ético. Del mismo modo destacan la capacidad creativa y emprendedora que tienen, y la necesidad de mejorar su práctica enfermera. Con esto demuestran la capacidad de buscar y de integrar nuevos conocimientos y actitudes como competencia a mejorar.

Categoría 10: Expectativas y vivencias de los estudiantes de cuarto curso ante el reto profesional

Cuando la estudiante llega a su cuarto y último curso, lo que desea más fervientemente es acabar para poder iniciar su vida profesional como enfermera: "(...) ganas ya de acabar la carrera, son cuatro años, un montón de prácticas y trabajos".

Los sentimientos y emociones son parecidos a los expresados por los estudiantes antes de sus primeras prácticas, pero sienten que cuando se titulen ya no dispondrán del soporte docente de su enfermera referente y del tutor/a, y que toda la responsabilidad recaerá en ellas.

Las estudiantes manifestaron inquietud y una cierta ansiedad por no saber dónde van a acabar trabajando, si en un centro donde ya han hecho prácticas durante los

estudios o en otro centro totalmente desconocido y nuevo; inseguridad para afrontar todas las situaciones que surjan (sensación acentuada si piensan que trabajarán en centros desconocidos); preocupación por si sabrán ejercer sus funciones como enfermeras y desarrollar adecuadamente las competencias profesionales.

Algunas estudiantes expresaron sentirse preparadas para el mundo laboral siempre y cuando sea en unidades donde hayan cursado sus prácticas clínicas. Explicaron, en cambio, no tener la misma seguridad si ese centro fuese nuevo para ellas, aunque admitían que con el tiempo se adaptarían. Sin embargo, se mostraron esperanzadas en encontrar apoyo del equipo del servicio en el que vayan a iniciar su etapa laboral como enfermeras.

La responsabilidad como enfermeras, en que la salud del paciente está en sus manos, las obliga a afrontar las dificultades del día a día y a preguntar cualquier duda que les surja, ya que todas han pasado en algún momento por la misma situación. Las estudiantes esperaban seguir con los mismos sentimientos positivos que tienen durante su formación y, pasados unos años, mantener el compromiso del primer día, no perdiendo nunca la ilusión por la profesión. Entendían que era necesario seguir formándose, aunque tengan dificultades para compaginar el estudio con el horario laboral: "(...) que te den oportunidades de seguir formándote, o sea, que no te estanques".

Desde el punto de vista tanto emocional como profesional, se proponían no perder nunca la sensibilidad humana frente a las diferentes situaciones que puedan encontrar. Destacaron que una de las características de la profesión enfermera es la necesidad de trabajar desde una perspectiva humanista y con empatía, sin perder la compasión hacia el otro, entendida como un valor que caracteriza a la profesión. "(...) que no me convierta en una piedra, que no me resbalen las emociones".

Categoría nº 11: Sugerencias y mejoras del aprendizaje clínico

A continuación se presentan las distintas sugerencias y puntos de mejora para el aprendizaje clínico des de la visión de las estudiantes de prácticas (Figura 14).

Figura 14. Sugerencias y aspectos de mejora del aprendizaje Clínico según las estudiantes



Fuente: Elaboración propia

Uno de los temas que preocupaban y afectan a todas las estudiantes entrevistadas es el hecho de ir al primer periodo de prácticas de "Estadas Clínicas I" sin haber cursado la asignatura de Farmacología. Una de las actividades que se realiza diariamente es preparar y administrar medicación a todos los enfermos. Se trata de una actividad enfermera que tiene diferentes grados de complejidad y que siempre entraña riesgos, y así lo viven las estudiantes. Muchas de ellas relatan experiencias poco satisfactorias en este aspecto, con situaciones en las que se han sentido violentas, incómodas e impotentes por no saber qué contestar y cómo reaccionar frente a algo tan básico y habitual como que un paciente o familiar pregunte sobre la utilidad y finalidad de un fármaco. Este hecho crea, tanto para el paciente como para el familiar, la estudiante y la enfermera, una desconfianza, malestar e incomodidad muy importante. Las estudiantes proponían

realizar toda la teoría antes de las Estadísticas Clínicas I y posteriormente hacer los dos periodos juntos de prácticas. Consideran que esta secuenciación les facilitaría conocer la fundamentación teórica de la farmacología clínica y les permitiría una mejor relación de la práctica clínica con otras asignaturas como Enfermería Clínica, ya que podrían relacionar la patología que tiene el paciente con el tratamiento y los cuidados de enfermería.

(...) ahora nosotros en el segundo periodo lo hemos hecho en febrero y hemos seguido impartiendo materia de cardiología, por ejemplo. Claro, medicina interna, por ejemplo, la cardiología está ahí cada día. O sea, te viene un paciente con un angor, y sí, tú sabes qué es, pero no sabes realmente del tema. Entonces, quizás, si ahora estuviéramos haciendo las prácticas, sí que te permitiría disfrutar más de lo que tú has aprendido.

A las estudiantes les gustaría trabajar más en profundidad las habilidades clínicas, ya que en muchas ocasiones únicamente tienen ocasión de practicar los procedimientos solamente una vez, y eso puede ser insuficiente. En este sentido, algunas estudiantes planteaban Ergonomía¹⁹ como asignatura obligatoria, no optativa, ya que la consideraban una herramienta de trabajo práctico para el día a día.

Una de las habilidades clínicas y de formación teórica que las estudiantes proponían potenciar, y que hace relativamente poco se ha empezado a hacer en cuarto curso, es la de habilidades comunicativas y relaciones interpersonales. No sólo pensando en situaciones con familiares y pacientes, sino también en situaciones potenciales que pueden surgir en un ambiente de trabajo por la convivencia diaria entre los diferentes componentes del equipo asistencial. Esta formación proporcionaría herramientas comunicativas, facilitando así la resolución de posibles conflictos y situaciones complejas en que se pudieran encontrar.

A las estudiantes les gustaría recibir un *feedback* por parte del muñeco en el momento de hacer las técnicas, ya que les sería más fácil y real para luego en las prácticas ponerse más fácilmente en su rol, recordando ese momento de la simulación y el *feedback* recibido por parte del muñeco. Actualmente el muñeco no responde ni existe ninguna interacción, a excepción de unos valores hemodinámicos en un monitor cardiaco, hecho que limita la respuesta que el estudiante pueda dar a nivel de comunicación y de relación interpersonal.

19 Ergonomía es una asignatura optativa que se imparte en el segundo semestre de la titulación del Grado en Enfermería en el Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada.

Las estudiantes subrayaron que vivían de manera negativa –y así lo expresan a sus tutores de prácticas y en sus diarios reflexivos–, la rotación continua de personal enfermero en algunos centros, ya que no permite tener un referente regular durante las prácticas y dificulta mucho avanzar en la adquisición de competencias y habilidades. El hecho de que cada día haya una enfermera diferente hace que esa profesional no conozca al estudiante y por tanto no tenga la confianza suficiente para dejarle realizar un cuidado que con otra enfermera había realizado.

Las estudiantes de cuarto comentaron que los PAE están muy bien, pero los ven más indicados en las primeras prácticas. Opinaron que el formato del registro no es útil ni ágil para aplicarlo en algunas unidades, por ejemplo, en la de pediatría. Propusieron disponer de diferentes modelos, adaptados para cada unidad y especialidad.

En relación al Diario reflexivo no veían correcto que el tutor de prácticas puntúe el apartado de contenido, ya que son vivencias personales y opinaban que nadie tiene por qué juzgar lo que escriben.

Hubo alguna sugerencia de eliminar el Trabajo de ubicación, ya que es un trabajo que realizan inconscientemente cada vez que se inician unas prácticas.

Las estudiantes proponían disminuir el periodo de prácticas comunitarias Estada clínicas III y alargar el de Estada Clínicas II en unidades de críticos, y poder ver todas las especialidades y unidades de hospitalización antes de acabar la titulación. Las estudiantes verían mejor las prácticas en estas unidades si estuvieran ubicadas en cuarto curso en vez de en tercero, ya que así tendrían más conocimientos para poder aplicarlos en el último año de prácticas.

Respecto a la asignatura de Prácticum de cuarto curso, les agradecería escoger las opciones repetidas en ambos periodos, es decir, que no estén obligados a hacer una especialidad que no les gusta, sino que puedan escoger en los dos periodos especialidades que les atraigan.

Las estudiantes que han tenido malas experiencias en alguno de los centros donde han hecho sus prácticas solicitaban que el campus adjudicara las estudiantes a enfermeras que sí quieran tener estudiantes en prácticas, para así evitar problemas y poder aprovechar al máximo las prácticas clínicas.

Varias estudiantes propusieron iniciar el aprendizaje clínico en el primer curso del grado, no con unas prácticas convencionales sino con un periodo de observación del ámbito hospitalario, las actividades diarias de los diferentes profesionales y el trabajo en equipo. Ésta sería una posible manera de reducir, en cierta medida, los miedos que aparecen en las primeras prácticas, ya que las estudiantes irían con una idea de lo que es una unidad de hospitalización, sus características y las diferentes figuras profesionales que las forman y trabajan en ellas, además de conocer cómo es el trato con el paciente y valorar así sus habilidades comunicativas.

En esta misma línea, otra propuesta fue que en cada periodo de prácticas, justo antes de empezar, las estudiantes estuvieran unos tres días dedicados únicamente a la observación y ubicación.

5.1.3. Para sintetizar

Podemos afirmar que las narrativas de las estudiantes, referidas a sus experiencias y vivencias durante el aprendizaje en el ámbito clínico, ponen de manifiesto que experimentan muchas situaciones positivas que enriquecen su visión de la enfermería como profesión, pero también situaciones o momentos de dificultad, duda, malestar, preocupación y desasosiego. La formación teórico-práctica que reciben previamente en las clases de habilidades clínicas y simulación les aporta la formación básica imprescindible para afrontar el aprendizaje clínico con unos mínimos requerimientos, pero no logra que superen la inseguridad y el miedo inicial. Podemos afirmar que, en relación a las preocupaciones de las estudiantes, existe una gran relación entre los resultados obtenidos en las entrevistas individuales y en los grupos focales, utilizadas en el diseño cualitativo, y los datos obtenidos a través del cuestionario Kezkak, que corresponde al diseño cualitativo. Sin embargo, las estudiantes muestran altas expectativas ante las prácticas y valoran que habitualmente estas expectativas se ven superadas por todo aquello que aprenden y “descubren”.

A lo largo de los periodos de prácticas, las estudiantes aprenden que la acción de cuidar es compleja, que va más allá de las intervenciones técnicas y que implica diferentes actividades que requieren competencias instrumentales y transversales

para dar respuesta a las necesidades que presentan los enfermos y las familias. Aprenden a saber estar y saber hacer, a trabajar en equipo y a establecer una relación con el enfermo y la familia basada en la responsabilidad, el respeto, la acogida y la empatía.

En general, las estudiantes verbalizaron una relación positiva con el tutor/a de prácticas. Visualizan la figura del tutor como alguien relevante en su aprendizaje, que les refuerza y transmite seguridad. Sin embargo, a veces su rol queda encubierto por la figura de la enfermera referente, que es quien está en contacto directo en el día a día con el estudiante. En estos casos, las estudiantes relativizan el valor del tutor/a y su aportación en el aprendizaje. Es en las situaciones de conflicto entre estudiante y profesional cuando se revaloriza su actividad docente a los ojos de las estudiantes. Consideran que el perfil del tutor debe tener unas características adecuadas para ejercer la docencia, concretamente vocación, responsabilidad, capacidad de resolución de problemas y de orientación.

En cuanto a la interacción con el equipo de salud, el miedo y la preocupación inicial por la incertidumbre que sienten sobre cómo se desarrollarán las relaciones y cómo se producirá la adaptación los van superando a medida que se integran en todas las actividades de cuidado y en la dinámica organizativa. En este sentido, la relación con la enfermera referente se describe como muy buena o buena. Un aspecto que origina mayor complejidad en el aprendizaje, y en alguna ocasión una cierta intranquilidad en las estudiantes, es el hecho de tener diferentes profesionales referentes con diferentes actitudes y maneras de cuidar. Sin embargo, valoran positivamente aprender lo mejor de cada una de ellas, mostrándose críticas con aquellas profesionales que según su opinión no reúnen el perfil que el rol docente exige.

La relación con el enfermo y la familia se sitúa como eje central del aprendizaje clínico. Las estudiantes manifiestan dificultades y dudas iniciales, por su falta de experiencia, pero expresan una progresiva adquisición de seguridad y confianza para afrontar las situaciones más problemáticas.

En cuanto a los trabajos a realizar en cada una de las asignaturas de prácticas, la opinión más generalizada es que los registros académicos del Proceso de Atención de Enfermería no se adecuan a la realidad y que algunos profesionales asistenciales no valoran suficientemente el trabajo que realiza el estudiante.

A medida que se aproxima el final de la titulación, el estudiante es más consciente de su responsabilidad y surgen nuevas inquietudes y preocupaciones relacionadas con su futuro profesional. Esperan mantener la misma ilusión con la que empezaron los estudios y no perder nunca la sensibilidad hacia la persona enferma y su familia.

En general, proponen mejoras relacionadas con más formación en Farmacología y habilidades comunicativas, realizar más simulaciones con actores que puedan dar respuesta a su actuación, adecuar los registros del PAE según la unidad de prácticas y realizar más prácticas hospitalarias para adquirir más conocimientos, habilidades y competencias profesionales.

Una vez analizados los datos cualitativos y cuantitativos de los estudiantes, se ha procedido a analizar la existencia de relación entre los resultados de ambos diseños. Se evidencia tanto en los discursos como en los resultados del cuestionario que sus preocupaciones en relación a las prácticas clínicas coinciden y se pueden relacionar con los 3 factores del cuestionario Kezkak que han obtenido una puntuación media más elevada, factores 4, 1 y 5²⁰ (Tabla 19).

Como ya se ha mencionado anteriormente, uno de los aspectos de mejora en que los estudiantes ponen más énfasis tanto en las entrevistas como en el grupo focal es la Farmacología. Punto que coincide con el ítem del cuestionario Kezkak que presentó la puntuación media más elevada de los 41 ítems (Gráfico 1).

Otro de los elementos significativos es que aquellas estudiantes con una experiencia laboral previa, y de más edad, presentan un nivel de preocupación ante las prácticas, menor al resto. Dato que coincide con el resultado indicado en la tabla 18 de los resultados cuantitativos, donde se evidencia que las dos variables que presentaron diferencias estadísticamente significativas fueron la edad y los años de experiencia laboral. En la tabla 21 se presenta una comparativa entre los tres factores del cuestionario Kezkak que han obtenido mayor puntuación y algunas narrativas de los estudiantes.

20 Factor 1 (Falta de competencia), Factor 4 (Impotencia e incertidumbre) y Factor 5 (No controlar la relación con el enfermo).

Tabla 21. Comparativa de los resultados de los diseños cualitativo y cuantitativo

Diseño cuantitativo	Diseño cualitativo
Factores del cuestionario Kezkak	Narrativas de los estudiantes
F.4: Impotencia e incertidumbre	<p>"Pues no he podido pinchar una vía porque el paciente al darse cuenta de que era estudiante dijo: No, prefiero que me pinche la enfermera"</p> <p>"Soy alumno en prácticas no tengo idea de nada y me van a soltar ahí y no sé muy bien con qué me voy a encontrar".</p> <p>"En el primer periodo, sobre todo muchos nervios e inseguridad porque es un sitio nuevo, gente que no conoces y vas a hacer cosas que no has hecho antes o si las has hecho no las has hecho con personas físicas".</p> <p>"(...) que un paciente se te pare y no saber qué es lo que tienes que hacer. El código éste que tanto se habla, el código de cuando hay una parada. Sí que quizás me hubiera gustado ver... más que nada por cómo se moviliza todo en poco tiempo".</p>
F.1: Falta de competencia	<p>"Estoy muy agobiado porque tengo que preparar mediación, no sé para qué sirven los fármacos. No sé incluso lo que es un suero, aunque ellas lo dan como algo muy básico".</p> <p>"No sé lo que es un fármaco, no sé lo que es un antibiótico. Estoy poniendo una medicación que no tengo ni idea".</p> <p>(...) "había muchas cosas que yo a lo mejor no me sentía capaz de hacer".</p> <p>"Urgencias me gusta, pero no sé hasta qué punto estoy preparada para asumir una urgencia".</p>
F.5: No controlar la relación con el enfermo	<p>"Este señor me ha gritado..." "Este señor me ha pegado con la revista" (Paciente psiquiátrico)</p> <p>"¿Si me pregunta, qué le diré, y a la familia, y si se muere...?"</p> <p>"(...) tenemos que aprender a hacer la primera toma de contacto con el paciente".</p> <p>"La doctora de planta nos dijo que era un señor de unos setenta años y bueno, que solía acosar un poco a las mujeres que entraban a la habitación. Y sí es verdad, me sentí muy violenta porque no supe reaccionar".</p>

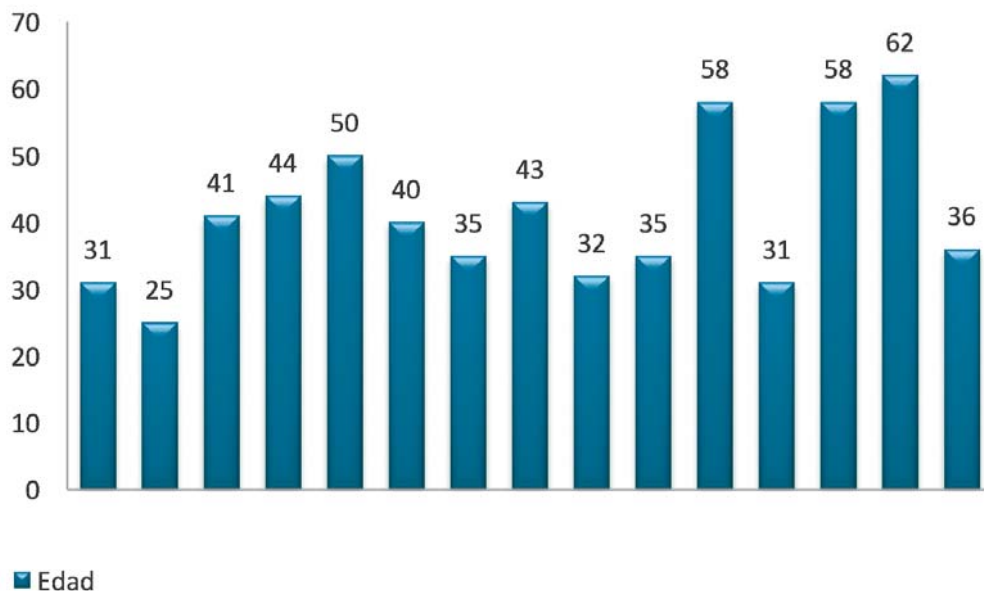
Fuente: Elaboración propia

5.2. Resultados de los tutores

Datos y variables sociodemográficos de los tutores de prácticas participantes en las entrevistas individuales y grupos focales

El número de tutoras que participaron en las entrevistas y en el grupo focal fue de 15. En concreto, fueron entrevistadas nueve tutoras, y seis participaron en el grupo focal. Como se puede observar en el gráfico 3 las edades de las participantes oscilaron entre los 25 y los 62 años, lo que permitió obtener datos desde diferentes generaciones y grados de experiencia.

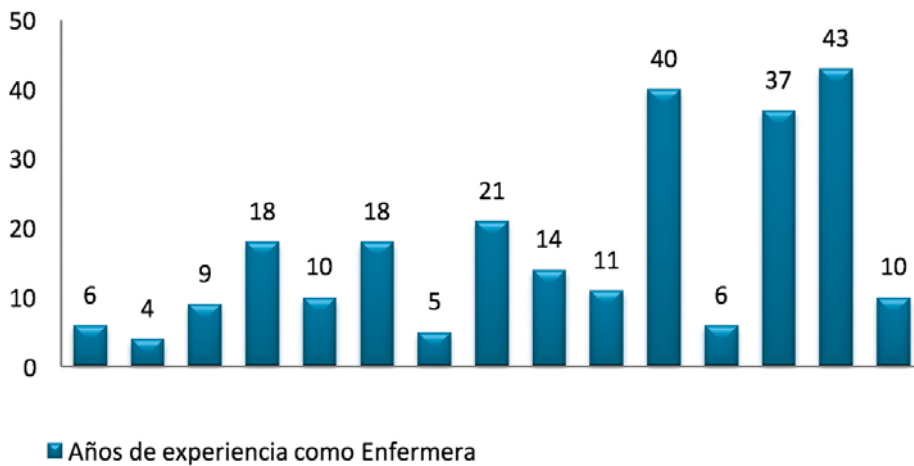
Gráfico 3. Edades de los tutores participantes



Fuente: Elaboración propia

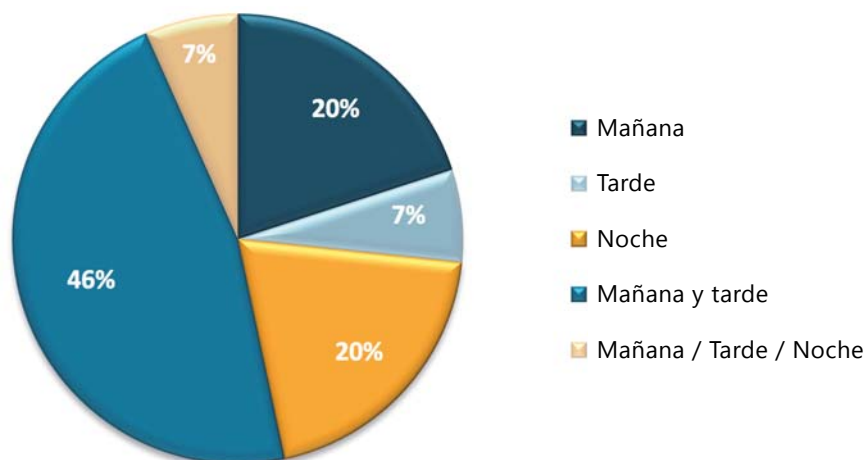
La experiencia profesional de los tutores era directamente proporcional a su edad, siendo las tutoras de más edad las que tenían más años de experiencia acumulada (Gráfico 4).

Gráfico 4. Años de experiencia como enfermeras asistenciales de las tutoras de prácticas



Fuente: Elaboración propia

En relación al turno en que las tutoras de prácticas realizaban la acción tutorial, se puede observar que la tutorización estaba presente en todos los turnos del ámbito laboral: mañana, tarde y noche. Algunas de las tutoras llevaban a cabo la tutorización en varios turnos. Como se puede observar en el gráfico 5, tenemos tutoras que realizaban la acción tutorial en un solo turno y otras que combinaban más de uno. En el primer caso observamos un 20% de tutoras de turno de mañana, seguido de un 20% de turno de noche y un 7% de turno de tarde. Por otro lado, y con el porcentaje más elevado, un 46% combinaba los turnos de mañana y de tarde. Para finalizar, destacar que el 7% restante realizaba la acción tutorial en los turnos de mañana, tarde y noche.

Gráfico 5. Turnos de tutorización

Fuente: Elaboración propia

Igual que en los resultados de la misma variable referente a los estudiantes de enfermería, la mayor parte de las participantes fueron mujeres, con un 87%, por un 13% que fueron hombres.

Otra de las variables a tener en cuenta era la procedencia de cada una de las tutoras de prácticas. Esta variable indica si son tutoras que realizaban su función tutorial en el mismo centro donde desempeñan el rol de enfermera asistencial, o si eran tutoras externas al centro donde tutorizan a las estudiantes. El porcentaje que corresponde a tutoras externas al centro fue de un 40%. Otro 40% realizaban su actividad laboral en el mismo centro sanitario. El 20% restante corresponde a aquellos tutores que combinaban la acción tutorial tanto en centros donde realizaban su labor asistencial como en otros.

Para finalizar, en relación a la descripción de las características sociodemográficas de los participantes, se citan los centros sanitarios en los que los tutores de prácticas desarrollan la acción tutorial. De esta manera se puede observar que las vivencias y experiencias que se recogieron de los tutores abarcan la gran mayoría de los ámbitos sanitarios, sean hospitales de agudos (Hospital de Barcelona, Hospital Vall d'Hebrón, Hospital Sant Rafael, Hospital Mútua de Terrassa, Hospital Sagrat Cor, Clínica Diagonal, Hospital Moisès Broggi, Hospital General de l'Hospitalet, Hospital Delfos), centros

sociosanitarios (Centre Dolors Aleu, Sociosanitari de Sant Joan de Déu, Sociosanitari del CSI, Hospital Mare de Déu de la Mercè), centros de salud mental (centros de las Germanes Hospitalàries), centros de atención primaria (CAP Xafarines, Rio de Janeiro, Bon Pastor), hospitales materno-infantiles o con unidades de pediatría y maternidad (Hospital Sant Joan de Déu y Clínica Corachán) y centros de cuidados paliativos de los hospitales de la Orden de San Juan de Dios (en Madrid, Mallorca, Pamplona, Almacelles y Zaragoza).

Los relatos de las tutoras y tutores de prácticas refieren experiencias relacionadas a su rol como docentes, de la relación con estudiantes y enfermeras asistenciales, y de aspectos relevantes del aprendizaje clínico que se detallan a continuación agrupados en categorías y subcategorías.

- Categoría nº 1** Vivencias y experiencias durante el aprendizaje clínico
- Subcategoría: Significado otorgado al aprendizaje clínico
 - Subcategoría: Experiencia y vivencias de las tutoras de prácticas
- Categoría nº 2** Tutor/a de prácticas
- Subcategoría: El rol del tutor/a de prácticas
 - Subcategoría: Perfil del tutor/a de prácticas
 - Subcategoría: Tutor interno versus tutor externo al centro de prácticas
 - Subcategoría: Formación como tutor/a de prácticas
- Categoría nº 3** Las estudiantes desde la mirada de las tutoras
- Subcategoría: Relación con las estudiantes en prácticas
 - Subcategoría: Emociones y vivencias de las estudiantes en prácticas
 - Subcategoría: Sobre la formación previa a las prácticas
 - Subcategoría: Las estudiantes y la realización de trabajos
- Categoría nº 4** Sobre las enfermeras asistenciales
- Subcategoría: Relación con las enfermeras
 - Subcategoría: Perfil de la enfermera asistencial docente
 - Subcategoría: Formación de las enfermeras asistenciales docentes
 - Subcategoría: Las enfermeras y los trabajos que realizan las estudiantes
- Categoría nº 5** El proceso de tutorización
- Subcategoría: Fortalezas de la tutorización
 - Subcategoría: Aspectos que precisan revisión y mejora
 - Subcategoría: La corrección de trabajos
 - Subcategoría: La evaluación de las estudiantes
- Categoría nº 6** Adquisición de competencias durante el aprendizaje clínico
- Subcategoría: Competencias adquiridas por los estudiantes
 - Subcategoría: Competencias que presentan mayor dificultad
- Categoría nº 7** Sugerencias y áreas de mejora del aprendizaje clínico

Categoría nº 1: Vivencias y experiencias durante el aprendizaje clínico

SUBCATEGORÍA: SIGNIFICADO OTORGADO AL APRENDIZAJE CLÍNICO

La importancia que los tutores otorgaron al aprendizaje clínico dentro del Grado en Enfermería fue muy alta. Entendían que es una parte fundamental en la formación de las estudiantes y coincidieron en la necesidad de realizar una formación práctica de calidad en una profesión dedicada al cuidado de las personas: “Lo más importante son las prácticas”, “muy importante, imprescindible, importancia brutal, esencial, básico...”. No concebían la titulación sin aprendizaje clínico. “Es imposible formar enfermeros si no hay una parte clínica”, expresaba una tutora.

Destacaron que es durante las prácticas clínicas cuando los estudiantes adquieren muchas competencias técnicas y no técnicas, así como experiencia, habilidades y conocimientos sobre los diversos ámbitos donde realizan los rotatorios de prácticas. Un aspecto que debatieron las tutoras, sobre todo referido a las primeras prácticas, es que los estudiantes dan mucha importancia a las técnicas y procedimientos, y menos a competencias de tipo relacional y de comunicación. Muchos de ellos no son del todo conscientes de lo que significa ser enfermera: “Algunos tienen una idea muy televisiva y poco real de la profesión”. Sin embargo, opinaban que cuando las estudiantes se adentran en la realidad sanitaria a pie de cama descubren que el rol de enfermería abarca mucho más que la técnica o el procedimiento y que es fundamental dar un cuidado holístico e integral al paciente y su familia. Es entonces cuando las estudiantes consolidan todos los conocimientos adquiridos en el aula y empiezan a relacionar la teoría y la práctica:

Es fundamental pasar de la teoría a ver la vivencia personal de lo que está pasando en los centros de trabajo. Todo lo que se explica en la escuela es cuando lo empiezas a vivir, a ver y a palpar.

De esta manera configuran un aprendizaje global. Por ejemplo, una patología o unos cuidados de enfermería aprendidos de forma teórica se “entienden” y comprenden de forma práctica cuando lo aplican a los enfermos. Es entonces cuando relacionan enfermedad, signos y síntomas, cuidados, tratamientos y complicaciones potencia-

les: “Realmente el alumno es más consciente de lo que aprende cuando lo pone en práctica, por mucho que machaque y sea buen estudiante. Al final, como mejor se les quedan las cosas es practicando”.

También es durante la práctica cuando aprenden a discernir entre el rol autónomo y el rol de colaboración que desarrollan las enfermeras.

Según relataron los tutores, es durante el aprendizaje clínico cuando las estudiantes confirman que Enfermería es la carrera que quieren estudiar y la profesión que quieren ejercer. También es cuando pueden descubrir ámbitos de la enfermería que no conocían. Para algunos estudiantes se trata de “descubrimientos” inesperadamente positivos. En otros casos, también sirve para saber que no es el ámbito donde quieren desarrollar su actividad profesional: “Las prácticas es cuando ves in situ si de verdad te gusta una especialidad o la otra, en qué vertiente te vas a decantar”.

Por otra parte, las tutoras también destacaron la importancia de hacer las prácticas con una formación teórica previa, ya que optimiza el aprendizaje tanto teórico como práctico. Una profesora titular de una de las asignaturas teóricas del Grado en Enfermería, y también tutora de prácticas, destacó que le satisface escuchar de los estudiantes que la teoría impartida la han “visto” en la práctica asistencial.

SUBCATEGORÍA: EXPERIENCIA Y VIVENCIAS DE LAS TUTORAS DE PRÁCTICAS

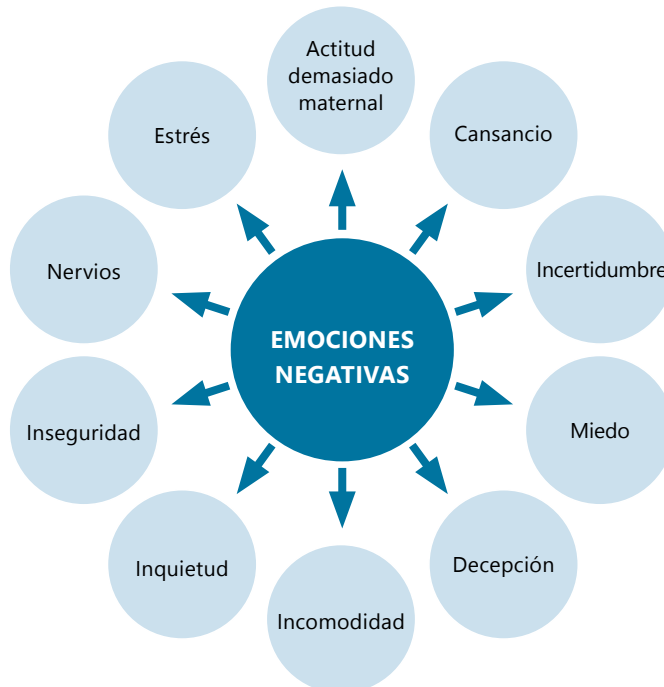
Las experiencias y vivencias de las tutoras participantes en el estudio fueron expresadas de diferentes maneras, dependiendo de la experiencia acumulada. Las tutoras con poca experiencia como docentes expresaron emociones experimentadas al inicio de su etapa como tutoras de prácticas. En cambio, las tutoras más veteranas iniciaron sus relatos comparando la tutorización actual con la que se realizaba en sus inicios como tutoras. En este sentido, verbalizaron tanto los aspectos más positivos (Figura 15) como aquellas situaciones o momentos más complicados que han debido gestionar (Figura 16).

Figura 15. Emociones positivas de los tutores de prácticas



Fuente: Elaboración propia

Figura 16. Emociones negativas de los tutores de prácticas



Fuente: Elaboración propia

Realzaron la figura y función de la tutora de prácticas y consideraron que es muy importante su presencia. Se destacó la gran diferencia respecto a uno de los temas claves de la tutorización: la atención personalizada al estudiante y el acompañamiento y orientación durante el aprendizaje. Una de las tutoras comentó que, en su época de estudiante, la tutora de prácticas no efectuaba un seguimiento ni un acompañamiento como el que se hace en la actualidad: “Mucha diferencia de cuando yo hacía las prácticas. Cuando hice prácticas, me presenté yo sola en la unidad: ‘Hola, soy alumna de prácticas’, y cuando me fui: ‘Adiós, buenos días’, y no sabía que hubiera un tutor de prácticas”.

La mayoría de las tutoras entrevistadas iniciaron su discurso expresando una valoración positiva e ilusionante del proceso de tutorización. Así lo referían dos de ellas:

Mucha ilusión hacerlo, probar algo nuevo, y que siempre el tema de la docencia es algo enriquecedor... Mucha ilusión porque eran las primeras (prácticas) y los alumnos están superemocionados, y yo más que ellos, lo recuerdo con mucho cariño.

Comentaron que la tutorización les ha permitido actualizarse y reciclarse en conocimientos, habilidades y actitudes relacionadas con el proceso de aprendizaje clínico a través de la formación continuada que se les imparte.

Las tutoras noveles refirieron momentos de incertidumbre y nervios por enfrentarse a una actividad y ámbito desconocido, además de la perspectiva de afrontar situaciones de complejidad y la inquietud de si serían capaces de gestionar escenarios problemáticos y encontrar soluciones.

Cada una de las tutoras de prácticas tiene como referente al coordinador de centro, que es un profesor titular del campus, a quien puede consultar cualquier situación que se plantee, y quien le da soporte y acompañamiento. Así explicaba una tutora sus inicios en la actividad docente:

Mucha ilusión, pero por otra parte nunca lo había hecho... Al principio me fue así...no lo llevaba demasiado bien, pero la verdad que he tenido el apoyo que necesitaba y, la verdad, ha salido genial, he disfrutado de cada momento, con cada alumno, y ellos han aprendido, creo yo, pero yo también, ha sido una experiencia muy buena.

Algunas tutoras comentaron situaciones que, sobre todo en sus inicios, habían dificultado la tutorización. Una importante, por lo que implica en todo el proceso de enseñanza-aprendizaje, es la percepción de que la presencia del tutor/a de prácticas molesta al personal enfermero de la unidad cada vez que asiste para realizar la tutoría a las estudiantes y valorar el aprendizaje con las enfermeras. Sin embargo, a medida que la relación con los equipos de enfermería es más estrecha y se produce una comunicación más fluida, esta sensación va desapareciendo progresivamente en la mayoría de los casos.

Otra de las experiencias que relataba una de las tutoras, esta vez en relación a las estudiantes, es que al ser una tutora que no imparte docencia en el centro universitario, no es conocida por las estudiantes y al principio le cuesta ganarse su confianza: "Me costó mucho al principio, porque como no te ven una persona que trabajas dentro de la universidad, te ven como algo muy externo y como muy alejado de la universidad".

Son muchas las experiencias que las estudiantes viven a diario en el proceso de tutorización, sobre todo al principio, que es cuando se producen situaciones de inquietud ante una situación nueva. Afortunadamente, la realidad es que valoran positivamente la figura del tutor de prácticas, ya que les reporta conocimientos, soporte y orientación durante el proceso de prácticas.

Una de las percepciones que tienen las tutoras es que algunos estudiantes son muy dependientes y demandantes del tutor de prácticas, y esto hace que algunas tutoras verbalizaran tener una imagen demasiado maternal a ojos de las estudiantes. Explicaban que algunas estudiantes no son suficientemente responsables para solucionar pequeñas dificultades o conflictos que con una simple conversación con la enfermera podría solucionarse. Ante una pequeña dificultad avisan al tutor para que lo resuelva.

Algunas tutoras manifestaron cansancio asociado a realizar muchos desplazamientos entre los centros. Se trata de profesionales muy responsables y comprometidas, con experiencia acumulada, a quienes el desgaste de la docencia produce esta sensación: "Con los años me empieza a agotar un poco, cansada. Acabo un poco agotada". Por otro lado, otras tutoras con menos experiencia también manifestaron la sensación de *cansancio* relacionada con situaciones de dificultad y de mediación con las estudiantes que las acaban agotando:

Empiezan a agotarme un poco los alumnos, porque de bueno a tonto... "Hay que recuperar" "No, no, el tutor de no sé dónde no me hizo recuperar." Es como una batalla de negociaciones. Batallar como si fuera la mala, me agota un poco en este sentido.

El comienzo de los rotatorios de prácticas también les genera incertidumbre. El interrogante de cómo serán las estudiantes, cómo responderán y se comportarán les genera preocupación. Esta incertidumbre también se produce en relación a las enfermeras, ya que muchas de ellas rotan y van cambiando de unidades, y la tutora no sabe qué enfermeras referentes tendrá cada estudiante y cómo será la acogida. Todas estas situaciones crean una sensación/emoción negativa de inseguridad y dudas a la tutora, normalmente al inicio de las prácticas.

Algunas manifestaron miedo a lo desconocimiento. Sobre todo las noveles, por iniciarse en un rol nuevo, con estudiantes que no conocen, en un centro a veces desconocido y con profesionales desconocidos. Con el tiempo y la experiencia, ese miedo va disminuyendo: "Es el miedo al desconocimiento. Eres novata y vas perdida... al principio vas un poco perdida".

Con los años y la acumulación de experiencia, determinadas situaciones ya no les afectan tanto y no las viven de manera tan negativa. Sin embargo, sí refirieron decepciones con algunos estudiantes por situaciones de "engaño" durante las prácticas. En el mismo sentido, algunas tutoras noveles han vivido situaciones incómodas con el equipo asistencial, por motivo de su edad, ya que las confunden con estudiantes y no les den la credibilidad que puedan tener las tutoras con más experiencia.

Estas circunstancias y las emociones negativas vividas por las tutoras provocan una sensación de nerviosismo que produce incomodidad y estrés, hecho que provoca que se replanteen, a veces, si seguir con la tutorización de prácticas. Ésta es la valoración de una tutora:

Otras que dices: «Madre mía, como el año que viene me toquen estos me hago el harakiri». No está pagado, porque muchas veces dices: «Madre mía, qué quebradero de cabeza tengo yo con alguno, y qué necesidad tengo yo de meterme en estos follones». No lo entiendo, yo le tenía respeto a la tutora de prácticas,

muchas veces te pegan cuatro gritos y dices: «¿Tú qué te has pensado?» Lo hubiese dejado ese primer año por el estrés que me supuso.

No obstante, no todas las experiencias son negativas, también existen otras muy positivas que, junto a la experiencia adquirida, hacen que la tutorización se viva de manera enriquecedora y favorezca una tutorización de calidad.

Una de las emociones que la mayoría de las tutoras expresaron como positiva fue la ilusión. Verbalizaron que no hay mejor manera de empezar la actividad docente que con ilusión. Ilusión por la tutorización y el acompañamiento que dan a las estudiantes. En general se sentían satisfechas y cómodas realizando las tutorías en los centros de prácticas, ya que les gusta su trabajo. Estas buenas sensaciones hacen que las tutoras no pierdan las ganas de seguir aprendiendo y estén formándose cada año, actualizando y mejorando sus competencias docentes.

Otro aspecto que destacaron era observar el progreso realizado por las estudiantes. Es un hecho que gratifica a las tutoras, ya que consideraban que una parte del aprendizaje se producía con sus aportaciones. Algunas de ellas son profesoras titulares, con una gran trayectoria profesional y con dedicación exclusiva a la docencia. Ir a los centros de prácticas a tutorizar estudiantes les provoca una emoción positiva, pues consideran que es una manera de volver a la asistencia.

Categoría nº 2: Tutor/a de prácticas

SUBCATEGORÍA: EL ROL DEL TUTOR/A DE PRÁCTICAS

En esta subcategoría se relatan las funciones y el rol de las tutoras de prácticas desde su propia experiencia y práctica docente.

Las características generales que las tutoras de prácticas expresaron para definir su rol se concretan básicamente en que:

- El tutor es la persona de enlace entre el centro de prácticas y la universidad.

- Es aquella figura que debe ser un referente, un punto de apoyo y una ayuda. Debe acompañar, guiar y orientar a los estudiantes en prácticas a partir de un seguimiento individualizado del aprendizaje.
- También debe realizar un seguimiento de los trabajos obligatorios que los estudiantes han de realizar.

En relación al primer punto, entendían que la figura del tutor de prácticas es aquella que hace de nexo de unión entre los centros sanitarios donde tutoriza y el Campus Docent. Este nexo de unión favorece la realización y el aprovechamiento óptimo de las prácticas.

Otro de los roles que otorgaban al tutor de prácticas es el de acompañamiento del estudiante, haciendo un seguimiento continuado y personalizado para una buena consecución de las prácticas. Con este acompañamiento y seguimiento semanal, los tutores ayudan a los estudiantes en todos los aspectos y situaciones que se plantean en el día a día de las prácticas clínicas: “Poderles ayudar y darles más herramientas para poder adquirir los conocimientos, ayudarles si tienen dudas”. Durante los periodos de prácticas, la tutora se convierte en una docente de referencia que da confianza y apoyo y que influirá de manera positiva en su proceso de aprendizaje clínico.

En este sentido, las tutoras enfatizaron que el tutor no debe sobreproteger al estudiante. Por el contrario, debe fomentar su autonomía para que aprenda a afrontar las dificultades que encontrará durante la práctica clínica y sea capaz de reflexionar y buscar soluciones. También resaltaron que el tutor de prácticas debe establecer ciertos límites con los estudiantes: “El tutor es un trabajador y tiene un horario, no está disponible las 24 horas y el tutor para algunos de ellos ha de estar las 24 horas. Yo creo que confunden muchas veces la función del tutor”.

Una de las funciones docentes de las tutoras es el seguimiento, orientación y corrección de los trabajos que los estudiantes deben realizar durante las prácticas clínicas, como el Proceso de Atención de Enfermería, el Diario reflexivo y el Trabajo de ubicación. Las tutoras opinaron que es importante que cada uno de los estudiantes reciba un *feedback* para poder corregir los errores y mejorar así todos aquellos aspectos que lo requieran para una buena consecución de su aprendizaje clínico.

SUBCATEGORÍA: PERFIL DEL TUTOR/A DE PRÁCTICAS

Todas las tutoras afirmaron que el tutor de prácticas debe reunir unas características concretas para llevar a cabo su cometido de forma satisfactoria. Un aspecto que consideraron esencial fue que el tutor de prácticas tenga experiencia asistencial, y que ésta esté relacionada con el ámbito en el que realizará la tutorización. También estaban de acuerdo en la necesidad de tener una formación relacionada con el tutelaje de prácticas para poder desarrollar la actividad docente. Asimismo, el tutor de prácticas debe conocer cuáles son sus funciones y cómo las debe desarrollar durante el proceso de aprendizaje clínico de las estudiantes.

Además, para completar el perfil docente, opinaron que son necesarias actitudes y aptitudes que favorezcan el aprendizaje de las estudiantes. Una de las aptitudes se basa en la ilusión y predisposición para la actividad docente. El tutor debe tener la capacidad de saber escuchar tanto al estudiante como a la enfermera asistencial, para que el proceso de aprendizaje se realice de forma óptima. La capacidad de comunicación es básica, tanto con los estudiantes como con el equipo asistencial.

Saber escuchar... A veces no todos los tutores escuchan, ni escuchan al alumno ni escuchan al otro profesional, y siempre, no sé por qué, siempre son los tutores los mismos que tienen conflictos, entonces eso es porque tampoco realmente saben cuál es el perfil.

También valoraron la paciencia como una característica que facilita la gestión de incidencias, conflictos y problemas. Para esto, es de vital importancia que el tutor de prácticas tenga la capacidad de comunicarse con ambas partes (estudiantes y enfermeras), y que ambas tengan la seguridad de que el tutor sabrá gestionar la situación ayudando, apoyando y dando solución a las dificultades que se presenten. Si el tutor de prácticas se muestra cercano y accesible, influirá de manera positiva en el proceso de comunicación. La empatía también cobra mucha importancia en el perfil del tutor de prácticas. Empatía no sólo con los estudiantes sino también con las enfermeras asistenciales.

En este proceso de enseñanza-aprendizaje, la capacidad de dar respuesta a las necesidades del estudiante es uno de los aspectos que se valoraron positivamente. El tutor debe proporcionar siempre un *feedback* a los estudiantes en relación a los trabajos

que presentan, con sus correcciones y comentarios de mejora, y establecer una comunicación fluida con las enfermeras asistenciales.

Todas estas actitudes y aptitudes son las que, según la opinión de las entrevistadas, deberían conformar el perfil de un tutor de prácticas.

SUBCATEGORÍA: TUTOR INTERNO VERSUS TUTOR EXTERNO AL CENTRO DE PRÁCTICAS

En las prácticas clínicas del Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada, podemos distinguir tres tipologías de tutores de prácticas, todos ellos enfermeros contratados como colaboradores:

1. Tutores que son profesionales asistenciales del centro donde realizan la función de tutor.
2. Tutores externos al centro de prácticas.
3. Tutores mixtos, son aquellos que realizan la acción tutorial tanto en el centro donde trabajan como en otros.

En los discursos de las tutoras participantes en las entrevistas individuales y en el grupo focal coexisten opiniones distintas. La mayoría de ellas preferían que el tutor de prácticas sea interno del centro, argumentando que, si tutoriza en el mismo centro en que trabaja, facilita mucho la labor de tutoría tanto para el propio tutor como para el estudiante. Uno de los puntos que refuerzan esta opción es el amplio conocimiento que el tutor de prácticas tiene del centro, tanto a nivel organizativo como a nivel del personal sanitario. El conocimiento de cómo se trabaja en el centro favorece que la tutora de prácticas pueda guiar mejor al estudiante y sabe cómo actuar cuando se producen situaciones de complejidad o algún problema. Otro de los aspectos que reforzaba la opción del tutor interno es el conocimiento que éste puede tener de los pacientes.

Según las tutoras entrevistadas que optaban por el tutor interno, el hecho de que la tutora de prácticas esté en el mismo centro favorece que el estudiante se sienta más apoyado y relajado durante las prácticas, pues sabe que en caso de necesidad tiene disponible a su tutor en el mismo centro sanitario, favoreciendo así una comunicación muy fluida entre tutor y estudiante. "Importantísimo que los alumnos se sientan respaldados por una persona de referente, y si además está en ese centro, aún más."

SUBCATEGORÍA: FORMACIÓN COMO TUTOR/A DE PRÁCTICAS

Desde hace unos años, en el Campus Docent se realiza formación continuada para el equipo de tutores de prácticas. Esta formación tiene como objetivo reforzar aspectos fundamentales de la docencia práctica con la finalidad de que los profesores/tutores dispongan de los recursos pedagógicos y docentes necesarios para realizar una tutorización de calidad y sean conscientes de la importancia de su labor docente en la formación de los futuros profesionales.

Las tutoras participantes en el estudio destacaron la necesidad de recibir formación relacionada con la tutorización y la de estar al día de todos aquellos aspectos fundamentales en la docencia práctica para ofrecer al estudiante una tutoría de calidad.

Uno de los temas de análisis y reflexión en las sesiones de formación continuada es la tutorización de los planes de cuidados o Proceso de Atención de Enfermería. Se trata de un aspecto importante de la formación, ya que algunos tutores presentan dificultades en su seguimiento. Así lo explicaba un tutor:

Me creo capacitado teóricamente como enfermero, pero creo que a nivel pedagógico creo que tendría que formarme mucho mejor, a nivel de PAEs, a nivel de todo, dar una respuesta mucha más inmediata y de mucha más calidad a mis alumnos, que creo que se la doy buena, pero se la podría dar excelente.

Las tutoras también destacaron la necesidad de formación en gestión de conflictos. Tal como se ha comentado anteriormente, se producen situaciones imprevistas entre estudiantes y enfermeras asistenciales que requieren un afrontamiento positivo y capacidad de resolución por parte de las tutoras. Para ello son necesarias habilidades, herramientas y conocimientos sobre técnicas de comunicación y resolución de conflictos:

Muchas veces esta mano izquierda ha de tener el tutor, porque nos vienen por todos lados, siempre somos el "pal de paller", que decimos en catalán, te rebota por la enfermera, la supervisora, el alumno... vas oyendo y muchas veces no son fáciles.

También demandaban formación pedagógica para optimizar su labor docente, es decir, ser instruidos para tutorizar de manera eficaz a nivel de conocimientos, pero tam-

bién en actitudes y valores. Aprender a resolver problemas y tomar decisiones que favorezcan un aprendizaje más dinámico, activo y reflexivo de los estudiantes. En este sentido, las habilidades comunicativas es una de las temáticas que consideraron esenciales. Sobre todo, en los inicios como tutores noveles, ya que la falta de experiencia puede dificultar la comunicación.

Opinaron que las sesiones de formación deben ser un espacio de reflexión sobre la práctica docente para unificar procedimientos acerca de la tutorización de la práctica clínica, la corrección de los trabajos, el cumplimiento de la normativa y los criterios de evaluación.

También destacaron que el tutor de prácticas debe ser capaz de actualizarse y tener interés por ampliar conocimientos de forma autónoma: "Uno también tiene que ser capaz de presionar y de estudiar y buscar la docencia para ser mejor, no todo tiene que ser dado, sino que yo como tutor también me tengo que formar".

Categoría nº 3: Las estudiantes desde la mirada de las tutoras

SUBCATEGORÍA: RELACIÓN CON LAS ESTUDIANTES EN PRÁCTICAS

Todas las tutoras verbalizaron establecer muy buena relación con los estudiantes, aunque se dan casos puntuales en que éstos tienen una actitud o comportamiento no adecuado o presentan algún tipo de dificultad en el transcurso de las prácticas.

En los inicios de cada periodo, sobre todo en el caso de aquellas profesoras que solamente ejercen la función docente como tutoras de prácticas, se aprecia en los estudiantes una actitud prudente e incluso de desconfianza hacia el tutor, fruto del desconocimiento mutuo, que desaparece en cuanto se inicia la vinculación entre ambos:

Es una interacción muy rara porque ellos no tienen confianza contigo, tú tampoco los conoces... muchas veces sólo hablo yo y ellos no dicen nada. Además, están tan nerviosos que prácticamente no te hacen ni caso. Cuando son estudiantes de

tercero, muchas veces tengo la suerte de que ya han repetido conmigo en segundo, con lo cual ya les conozco y se produce una relación prácticamente de tú a tú.

Uno de los perfiles de estudiantes más frecuentes es el de aquel que nunca ha tenido contacto con el mundo sanitario y presenta una actitud de prudencia e introversión que va modificando con la experiencia y aprendizajes acumulados. Algunos de estos estudiantes presentan dificultades en la adaptación al contexto sanitario y al equipo multidisciplinar, sea por su actitud, personalidad o por la poca acogida de los profesionales.

En referencia a la actitud mostrada por los estudiantes, en general, los tutores la valoran positivamente, aunque también describían a estudiantes que muestran un alto nivel de exigencia y sin embargo son poco autocríticos y reflexivos sobre su actitud, comportamiento e interés en el aprendizaje. Esta actitud, que afortunadamente se encuentra sólo en casos puntuales, provoca malestar en el tutor de prácticas. Acostumbran a ser estudiantes que no aceptan una crítica constructiva para la mejora de sus trabajos, actitudes o habilidades, tanto por parte del tutor como de la enfermera referente, manifestando que no pueden ser suspendidos porque ellos han pagado por esas prácticas, considerándolas no una parte importante del aprendizaje, sino un trámite a superar: "Ven las prácticas como un mero trámite en el que 'no me van a suspender porque he pagado por ellas ni me van a dejar de dar el título porque es un trámite'".

Las realidades sociales que nuestros estudiantes pueden presentar son variadas; por esta razón las tutoras valoraron de forma positiva recibir, por parte del equipo docente, y previamente al inicio de las prácticas, información sobre estudiantes que presentan necesidades especiales, y poder realizar un seguimiento más personalizado en relación al aprendizaje, la comunicación, la adaptación al equipo y cualquier otra circunstancia que pueda interferir en el proceso de las prácticas. De esta manera la relación que se establece con el estudiante se puede adaptar a las necesidades que éste precise y así favorecer un aprendizaje clínico positivo. En estos casos, y siempre durante los rotatorios de prácticas, las tutoras manifestaron sentirse apoyadas por los coordinadores del centro y por las profesoras titulares del campus: "Con los alumnos que han sido personas conflictivas, se ha comentado a coordinación de centro y no he tenido ningún problema".

Otro aspecto significativo que expusieron las tutoras fue que en ocasiones el estudiante se muestra muy dependiente de ellas. En referencia a este tema, se debatió la

importancia de que los estudiantes asuman las responsabilidades que comportan las prácticas clínicas y que desde la tutoría de prácticas no se tenga una actitud excesivamente protectora hacia ellos: “Es importante el darles responsabilidad”. “La protección que les damos, y no hacerlos responsables, yo cada vez lo tengo más claro, ¿qué nos pasa a los enfermeros a nivel prácticas?, porque si hablamos de la medicina, vienen solos, nadie los acompaña, si nos vamos de máster, ¿quién nos acompaña?”. Las tutoras pusieron de manifiesto la necesidad de reforzar positivamente a los estudiantes para incrementar su motivación, compromiso y responsabilidad para crecer como estudiantes y configurar su futuro perfil profesional.

SUBCATEGORÍA: EMOCIONES Y VIVENCIAS DE LAS ESTUDIANTES EN PRÁCTICAS

Una de las emociones más presentes en las estudiantes de prácticas es el miedo. Este miedo viene dado por situaciones diversas. Una de las más destacadas es el miedo a equivocarse. Esta vivencia se produce porque las estudiantes aún no tienen todos los conocimientos ni la experiencia suficiente y temen equivocarse en cualquiera de las intervenciones que realizan. Tanto a nivel de habilidades técnicas y procedimentales (como preparar y administrar medicación) como en aspectos relacionales y de comunicación. En muchos casos se trata, también, del miedo a la responsabilidad que deben afrontar. Son conscientes del grado de complejidad que conllevan las diferentes intervenciones que realiza enfermería y esto les supone un reto que, frecuentemente, les condiciona los primeros días de cada rotatorio, puesto que, aunque van adquiriendo mayor experiencia y habilidad curso tras curso, la complejidad del enfermo y de los cuidados también aumenta.

Otro de los miedos que observan las tutoras es el temor a todo aquello que es desconocido. Por una parte, el desconocimiento del centro de prácticas, ya que la mayoría de las estudiantes no conocen ni la estructura física ni la organización de la unidad donde empiezan sus prácticas. También, según las tutoras, les impacta la gran carga de trabajo que tienen las enfermeras y la ratio de pacientes por enfermera; les preocupa como estudiantes, pero también como futuras enfermeras. En este sentido, es fundamental la acogida de la enfermera asistencial, ya que influirá en el inicio del primer día de prácticas y en el impacto que les produce. Dependiendo de cómo sea la acogida, la estudiante, que ya está nerviosa por el inicio de una nueva etapa, se verá influenciada positiva o negativamente a lo largo de las prácticas: “Los

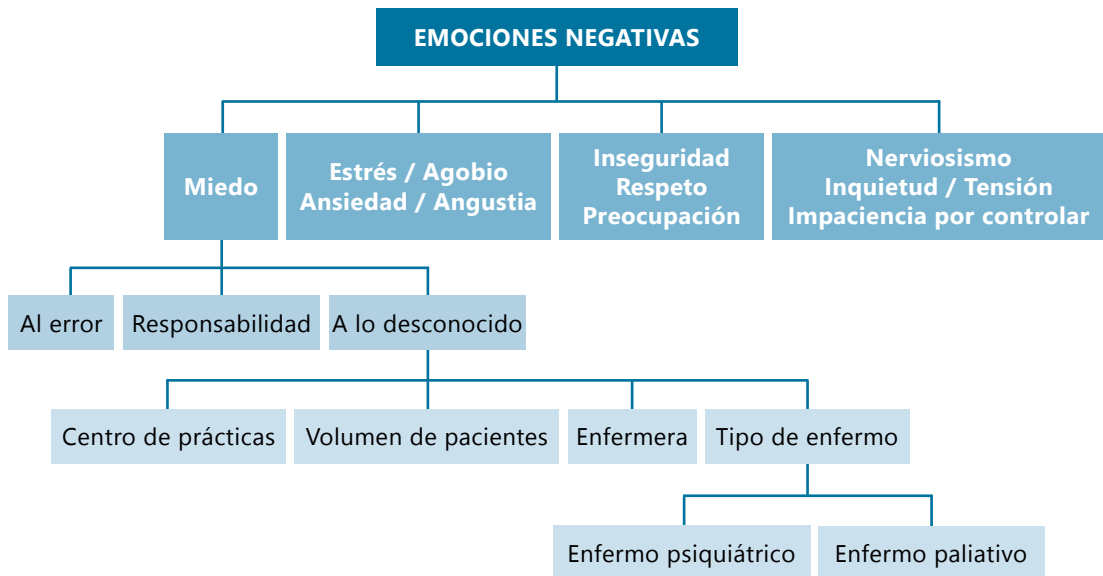
alumnos realmente no lo pasan bien cuando han coincidido con una enfermera que no le gusta enseñar”.

Otro aspecto que produce preocupación a las estudiantes son los enfermos. La tipología de los pacientes y el trato con ellos es otro elemento generador de nerviosismo inicial, sobre todo cuando se trata de pacientes con patología psiquiátrica y pacientes de cuidados paliativos. Son dos especialidades en las que las estudiantes muestran miedo a no saber dar respuesta adecuada a la diversidad de situaciones que se puedan presentar.

Otra de las emociones más expresadas por las tutoras en relación a las estudiantes es la sensación de estrés que muestran a lo largo de las prácticas clínicas. El estrés está presente en ellas tanto al inicio como en el transcurso y al final de las prácticas. Estrés manifestado por momentos de agobio, angustia y/o ansiedad que las estudiantes refieren por situaciones de dificultad ante enfermos, familias y equipo de salud. También en el inicio de los rotatorios, pero sobre todo en las primeras prácticas, aparecen los sentimientos de inseguridad, de preocupación y de respeto hacia al paciente y por todo aquello que deben realizar en su rol como estudiante de enfermería.

Según las tutoras, las estudiantes se muestran nerviosas, inquietas y en tensión ante aquellas situaciones de mayor dificultad, pero se van adaptando progresivamente y van respondiendo con mayor seguridad y confianza a medida que avanzan las prácticas. A veces, algunas se muestran impacientes por querer “controlar” y “dominar” cuidados o técnicas en poco tiempo; de hecho, quieren demostrar destreza en todas las habilidades que la enfermera realiza, así como conocimientos teóricos relacionados con las patologías que presentan los enfermos (Figura 17).

Figura 17. Relación de las emociones negativas vividas por las estudiantes de prácticas según tutoras



Fuente: Elaboración propia

Sin embargo, no todas las vivencias y emociones que identifican las tutoras en sus estudiantes se pueden asociar a aspectos de dificultad o negativos. También expresaron observar vivencias y emociones que repercuten positivamente en el aprendizaje y que, en muchos casos, están relacionadas con un marcado componente vocacional. Una de las emociones más repetidas es la ilusión. Las estudiantes manifiestan tanto de manera verbal como no verbal una gran ilusión ante el inicio de las prácticas. Esta ilusión se mantiene ante cada periodo de prácticas y durante su desarrollo, aunque es especialmente relevante en las primeras prácticas de la titulación, que realizan en segundo curso en la asignatura de Estadísticas Clínicas I. La emoción de iniciar, por fin, el contacto con el ámbito sanitario, ponerse de blanco y formar parte del equipo de salud, hace que tengan una buena actitud ante el inicio del aprendizaje clínico y una sensación parecida a la que podrán tener al entrar a formar parte del mundo laboral como enfermeras: "Las primeras son de las que más me gustan porque creo que van tan emocionados y tan ilusionados...".

La emoción y la ilusión se suman a la motivación. La motivación se manifiesta mediante las ganas de empezar, de seguir con más prácticas y de aprender que las estudiantes muestran ante la tutora de prácticas: "Todos están motivados y contentos".

Esta actitud favorece que el estudiante muestre empatía hacia todo el equipo. En cada rotatorio se producen vivencias positivas “inesperadas” por la estrecha interacción que se establece con el paciente y familia: “Pues este paciente me ha dado las gracias’. ‘Hoy un paciente me ha dicho que seré muy buen enfermero’. Esto lo valoran mucho. Se sorprenden mucho de la complicidad con el paciente aquí, tienes que interactuar con ellos, todo el rato, te cuentan su historia, todos te cuentan su historia”.

Otro aspecto significativo que relataron las tutoras fue que las estudiantes se sienten útiles, responsables y orgullosas cuando su aportación en el trabajo del equipo ha ayudado a cumplir con el objetivo que la enfermera tenía con el paciente: “Se sienten muy útiles cuando realizan un trabajo práctico y tienen la responsabilidad un poco más asistencial, y yo creo que la viven como algo muy positivo”. En tercero y cuarto curso, cuando las estudiantes ya tienen un mejor nivel de competencias tanto técnicas como no técnicas, las enfermeras les dan la oportunidad, siempre bajo su responsabilidad y supervisión, de atender a algunos pacientes como si fueran ellas las enfermeras. De esta manera les potencian todas las emociones y vivencias anteriormente descritas y les añaden una autonomía que hasta entonces no tenían. La autonomía en el cuidado de los enfermos les refuerza la responsabilidad, la iniciativa y el interés en la realización de los cuidados y, paralelamente, en el aprendizaje. A medida que van adquiriendo mayor autonomía, muestran más seguridad en ellas mismas y en relación al equipo y a los enfermos. Esta sensación de seguridad produce una disminución del miedo experimentado en los inicios de cada rotatorio.

Las tutoras también destacaron otro aspecto importante de las estudiantes en prácticas. La vivencia que éstas experimentan en los centros de atención primaria. En muchos casos, descubren un rol de la enfermera comunitaria que ni imaginaban ni preveían. La autonomía en la toma de decisiones, la relación y seguimiento del paciente y las actividades de atención domiciliaria hacen visible el rol autónomo de Enfermería, a veces poco visualizado en la práctica hospitalaria. Para los estudiantes se trata de un “descubrimiento” que refuerza, ante sus ojos, los saberes y las prácticas de la profesión de enfermería.

SUBCATEGORÍA: SOBRE LA FORMACIÓN PREVIA A LAS PRÁCTICAS

Las tutoras de prácticas participantes valoraron positivamente la impartición de las clases de habilidades clínicas y las sesiones de simulación. Según las tutoras, esta for-

mación previa es un complemento a la formación teórica y prepara específicamente para las prácticas clínicas. Da a los estudiantes la oportunidad de adquirir conocimientos y habilidades prácticas, aportándoles un grado de seguridad que no tendrían sin esta formación. De esta manera, cuando inician las prácticas, tienen una visión más real de los cuidados y procedimientos que realizarán en los centros sanitarios: "Todo lo que ayude a sacar más provecho de las prácticas es siempre bienvenido, te da un poco las pautas y las guías de cómo ser enfermera". Sin embargo, como se ha explicado anteriormente, el miedo no desaparece nunca por el hecho de que las estudiantes realicen las habilidades clínicas y las sesiones de simulación clínica:

Yo creo que el miedo no te lo quita, pero sí que les da más seguridad, claro, de que han visto cosas que desconocían o... las habilidades les han dado la oportunidad de tener unos conocimientos no tanto teóricos, si no más prácticos, que les da una seguridad que no tenían antes de hacerlo, claro, yo creo que por eso es importante.

SUBCATEGORÍA: LAS ESTUDIANTES Y LA REALIZACIÓN DE TRABAJOS

Según relataron las tutoras entrevistadas, de manera general, las estudiantes de prácticas viven de forma negativa realizar trabajos en las asignaturas prácticas.

Las tutoras diferenciaron entre varios tipos de estudiantes. En los últimos años ha aumentado el número de alumnos que trabajan, hecho que influye en que este perfil de estudiante tenga una carga de responsabilidad y estrés más elevada que el resto. Además, algunas de las estudiantes de más edad tienen hijos/as, con lo que se les suma el esfuerzo de compaginar vida laboral, familiar y académica. En estos casos, muchas escogen centros de prácticas en el turno de noche. No obstante, estas estudiantes acostumbran a tener una actitud de responsabilidad y alto compromiso con los estudios y en pocas ocasiones realizan quejas o muestran descontento con los trabajos académicos que deben realizar. Por el contrario, algunas estudiantes con menos carga y responsabilidad familiar se muestran contrariadas por los trabajos que se exigen en cada rotatorio:

Lo viven fatal. Es un rollo horrible para ellos. Hacer el diario les cuesta, y hacer el PAE.... también, sí. Van forzados. A estas alturas de cuarto (curso) muchos están haciendo suplencias o trabajando, y claro, todo son trabajos extras que les cuesta bastante.

En cuanto a los Procesos de Atención de Enfermería (PAE), las estudiantes tienen integrado que en cada uno de los periodos de prácticas deben realizar un número concreto de ellos, tal y como se les indica en la normativa de prácticas, pero la vivencia frente a este tipo de trabajo, en general, no acaba de ser del todo positiva: “No muy bien a verdad, pero bueno, lo asumen y lo hacen, no les queda otra”. Según las tutoras, algunas estudiantes no consideran el PAE como un trabajo relacionado con el proceso de atención a los pacientes, sino como un trámite que deben cumplir para superar las prácticas clínicas.

En cuanto al Trabajo de ubicación, las tutoras explicaron que algunos estudiantes también lo valoran negativamente, y preferirían que se realizara una sesión oral.

Sobre el Diario reflexivo también existen valoraciones diversas entre los estudiantes. Las tutoras relataron que se trata de un trabajo que algunas estudiantes viven de manera positiva, ya que a través de éste pueden expresar vivencias que difícilmente verbalizarían. No obstante, es un ejercicio escrito sobre el día a día del aprendizaje clínico que no siempre se basa en la reflexión ni en la autoevaluación. Algunos estudiantes lo convierten en un mero listado de las técnicas y cuidados que han realizado durante el turno de prácticas y acaban escribiendo cada día lo mismo, ya que muchos días las actividades han sido las mismas o parecidas. Cuando el estudiante tiene dificultad para expresarse de forma escrita, la calidad de los trabajos empeora:

El alumno sí que reflexiona, lo que le cuesta es escribirlo y dejarlo por escrito; de hecho, en las tutorías, cuando verbalizan, comentan perfectamente y reflexionando lo que opina y lo que ve, lo que no quieren es sentarse y dejarlo por escrito.

Categoría nº 4: Sobre las enfermeras asistenciales

SUBCATEGORÍA: RELACIÓN CON LAS ENFERMERAS

La relación que existe entre nuestras tutoras y las enfermeras asistenciales es fluida y positiva, aunque también se dan casos de una interrelación más problemática.

En estos casos, las tutoras destacaron que en ocasiones las enfermeras manifiestan no encontrar sentido a la función de la tutora de prácticas, ni la valoran como tal, ni visibilizan su función docente: “Si yo soy la que me encargo de enseñar, tú vienes al final, te digo que todo bien o si hay algún problema y ya está. Mi sensación es siempre que no existes”. Aunque no ocurre con frecuencia, alguna tutora manifestó que la única relación que pueden mantener es a través del correo electrónico, lo que influye en que haya una relación fría y nada personal. A esto hay que añadir el tiempo de espera hasta que las enfermeras reciban el correo, lo lean y contesten, de manera que todo el proceso de comunicación se enlentece.

La problemática viene cuando es más virtual, porque con ellas sólo tengo... el canal de conexión es el *mail*, y entonces tardan más en enviarme o no me envían, conecto con ellas menos que vía presencial, menos de lo que quisiera posiblemente; de hecho, me gustaría poder llegar a conocerlas también, aunque sea haciendo una ruta para que ellas sepan de mí también, porque a mí me gustaría saber con quién trato yo, por la frialdad del *mail*, no siempre a ellas les va bien contestar, contestan poco.

No obstante estas dificultades, la mayoría de las enfermeras acogen positivamente a las tutoras, estableciéndose una relación cordial y de colaboración entre ambas: “No he tenido ningún problema, han sido todas muy correctas y accesibles y bien, no he tenido ningún problema con ninguna de ellas”.

El *feedback* entre tutoras y enfermeras es totalmente imprescindible en el proceso del aprendizaje clínico. Para ello las tutoras intentan adaptarse a los ritmos y horarios de las enfermeras, aunque la carga de trabajo de éstas puede dificultar en muchos momentos la relación y el tiempo de trabajo conjunto que deben realizar para la valoración de las estudiantes.

SUBCATEGORÍA: PERFIL DE LA ENFERMERA ASISTENCIAL DOCENTE

La gran mayoría de las tutoras participantes en el grupo focal, o entrevistadas expresaron la necesidad de que la enfermera referente de estudiantes debe tener un perfil concreto. Entendían que no todas las enfermeras deberían tener estudiantes de prácticas, puesto que determinados perfiles pueden influir de forma contraproducen-

te en el aprendizaje del estudiante y en la transmisión de los valores y filosofía de la profesión. Así lo relataba una tutora: “No sirve cualquier enfermera, no por ser buena enfermera será buena docente, porque no solamente de la técnica vive el enfermero, sino de todo”.

Según las tutoras, el perfil ideal que debería tener la enfermera asistencial docente sería:

- Una profesional que verbalice que quiere tener estudiantes de prácticas de forma voluntaria y no de manera obligada o impuesta. En repetidas ocasiones a las enfermeras se les asigna un estudiante sin saber su opinión y/o predisposición a la docencia. Esto provoca que la enfermera no esté motivada para realizar esta función e incluso traslade su malestar al estudiante, que es quien finalmente sale perjudicado. Según las tutoras, las enfermeras que muestran una actitud poco empática no deberían tener estudiantes a su cargo, aspecto que deberían tener en cuenta en las direcciones de enfermería de los centros sanitarios.
- Una enfermera que tenga años de experiencia en la asistencia. Las tutoras consideraron importante que a las enfermeras recién tituladas no se les asignen un estudiante de prácticas, ya que no pueden aportarle los conocimientos que una enfermera con experiencia ya tiene asimilados y aplicados en el trabajo diario: “La persona que no acabe de acabar la carrera claro que te puede enseñar, pero si tienes un rodaje te va a poder explicar muchísimas más cosas que una recién titulada”.
- Una enfermera que le guste y tenga la facilidad de saber dialogar, explicar y enseñar, para que el aprendizaje del estudiante sea lo más completo posible.

Como queda reflejado, para las tutoras no sólo son importantes los conocimientos que tenga la enfermera, sino que su actitud es igual de relevante o más. Por eso, las tutoras resaltaron la importancia de definir el perfil de la enfermera docente y destacaron cualidades necesarias para la docencia práctica:

- La enfermera debe saber conectar bien con el estudiante y mostrar interés, de manera que, igual que es capaz de enseñarle conocimientos, habilidades y actitudes, también debe estar abierta a aprender del estudiante: “Interés por aprender porque estás continuamente aprendiendo del alumno”.
- La empatía hacia el estudiante y con los pacientes fue una cualidad ampliamente valorada por las tutoras. El profesional debe ser capaz de ponerse en el lugar del

estudiante para así comprender mejor su situación. Para que el estudiante aprenda a actuar correctamente con el paciente debe tener un buen ejemplo en su enfermera referente: “Que la Enfermera nunca olvide que ella también fue estudiante y pasó por el mismo proceso que ahora está pasando el estudiante de prácticas”.

- Una de las cualidades que todas destacaron es que la enfermera debe tener mucha paciencia y ser comprensiva, mostrarse educada y ser muy diplomática para saber afrontar las situaciones de complejidad y dificultad de la práctica diaria, tanto en la relación con las estudiantes como en la atención a los enfermos y familias.
- También consideraron que la enfermera debe tener claro su rol asistencial-docente y el rol que ocupa el estudiante. Existen profesionales que creen que el estudiante está para delegarle su trabajo y olvidan que es una persona en periodo de formación a quien se debe enseñar: “Los alumnos están para aprender y no para quitar trabajo, hay que tener claro eso, porque a veces pasa y el estudiante te dice que ‘Hago todo, pero no me explican nada’”.

Según algunas tutoras, con estas cualidades las enfermeras facilitan que el estudiante esté a gusto y aproveche las prácticas al máximo, y a la vez sea capaz de entender que en algunas ocasiones la enfermera disponga de poco tiempo para dedicarle: “En ocasiones la enfermera pone mucho de su parte, pero por la sobrecarga de trabajo tiene que ir corriendo, o sea, se tiene un poco que amoldar la enfermera al alumno y al revés”.

Concretando, podemos afirmar que las tutoras han incluido en el perfil no sólo competencias instrumentales sino también no instrumentales. Las estudiantes ven a la enfermera como un ejemplo a seguir; por tanto, el perfil que ésta tenga puede definir el futuro perfil de la estudiante.

SUBCATEGORÍA: FORMACIÓN DE LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DOCENTES

Las tutoras participantes en la investigación comentaron la necesidad de que las enfermeras asistenciales con estudiantes en prácticas se formen para realizar una docencia práctica de mejor calidad. En este sentido, fueron críticas con las profesionales que no tienen una predisposición ni actitud docente, a pesar de ser grandes profesionales asistenciales. Por el contrario, valoraron muy positivamente a las que tienen una inclinación innata para enseñar.

Ya te digo, sigue habiendo la vertiente de aquella enfermera que es docente sin saberlo, le encanta enseñar... pero hay mucha gente que sabe mucho y lo que no sabe es enseñar. Hay gente que te dice "Oye, ¿Y cómo se lo digo?, ¿cómo se lo explico?". Hay gente que realmente ves que necesitaría técnicas pedagógicas para enseñar todo lo que sabe.

Según las tutoras, las enfermeras asistenciales no ven la necesidad de formarse como docentes, hecho que atribuyen al escaso papel que tiene la función docente en el rol de la enfermera asistencial, a pesar de que lo desarrollan continuamente con los enfermos. Las enfermeras acogen a las estudiantes y les enseñan lo que habitualmente hacen como enfermeras, y a partir de la práctica de los cuidados y técnicas las estudiantes ya aprenden:

(...) Alguna motivada, cuando te encuentras una enfermera motivada, sí que algunas veces te ha pedido formación, pero en general creo que esta función docente de enfermera como que no la ven... en la que se necesitan formar, se necesitan formar en un curso del nuevo abocath y no ven que necesitan formarse para llevar alumnos.

También se refirieron a las dificultades para compaginar horario de trabajo y formación. Si se impartieran en sus mismos centros de trabajo posiblemente el interés sería mayor:

Bueno, yo creo que hay una parte de profesionales que sí que creen que necesitan formación; de hecho, están los cursos de formación de formadores para explicarles qué queremos decir con ser docentes y asistenciales, pero qué ocurre..., esos cursos no se les da en su lugar, en el centro donde están trabajando, entonces hay dificultades reales....

SUBCATEGORÍA: LAS ENFERMERAS Y LOS TRABAJOS QUE REALIZAN LAS ESTUDIANTES

En general, las tutoras se refirieron a la poca implicación que muestran muchas enfermeras en relación a los trabajos de prácticas que realizan las estudiantes. La tendencia es mantener una actitud pasiva, ya que son trabajos académicos que no tienen rela-

ción con su responsabilidad docente. Incluso se dan casos de desconocimiento sobre los trabajos por parte de algunas enfermeras.

Sin embargo, en otros casos sí se produce implicación de la enfermera, que incluso orienta y guía a las estudiantes cuando realizan los planes de cuidados o el Trabajo de ubicación. En unidades especializadas como Salud Mental y en el ámbito de la Atención Comunitaria, las enfermeras facilitan el acceso informático de los datos clínicos de los pacientes para que las estudiantes puedan conocer de forma completa el historial del paciente. En Atención Primaria, el PAE lo tienen como herramienta de trabajo a través del programa informático E-CAP, que tiene como finalidad recoger los datos y los planes de cuidados del Proceso de Atención de Enfermería de cada uno de los enfermos atendidos.

Categoría nº 5: El proceso de tutorización

SUBCATEGORÍA: FORTALEZAS DE LA TUTORIZACIÓN

La tutora de prácticas es uno de los puntos fuertes y fundamentales del aprendizaje clínico de las estudiantes. El tutor/a proporciona seguridad y confianza al estudiante y puede guiarle en todos aquellos aspectos que precise o que el tutor sugiera para el buen progreso en las prácticas. La empatía es básica en el proceso de tutorización, así como una comunicación constante y fluida con las estudiantes y las enfermeras asistenciales.

La accesibilidad de las tutoras ayuda a las estudiantes en las prácticas clínicas. Las estudiantes pueden acceder a ellas a través de los diferentes medios de comunicación, como el correo electrónico o la llamada telefónica, además del contacto personal los días en que el tutor de prácticas realiza las visitas a los centros sanitarios. Cuando la tutora es profesional del mismo centro donde tutoriza a los estudiantes, la accesibilidad aún es más fácil.

Las tutoras perciben que las estudiantes valoran positivamente su aportación al aprendizaje, a pesar de algunas dificultades de relación, inevitables cuando nos referimos a un número importante de estudiantes y tutoras.

Las tutoras más noveles se refirieron a la experiencia que van acumulando a través de los años y al aprendizaje de aquellos aspectos que les generan mayor complejidad, para solucionarlos y mejorar la tutorización de las estudiantes. Así lo explicaba una tutora:

Al principio sí que iba muy perdida porque no sabía cómo organizarme, cómo hacer las visitas, cómo entrar a verlas... porque no sabía si estaba invadiendo mucho su intimidad, si no... Pero, al paso del tiempo, pues ha sido más natural y también me he sentido más cercanas con ellas y... pues ha hecho que la relación sea buena y en general también he sabido marcarles un poco cuando se han ido... bueno, que se iban un poquito... que se creían que me podían torear un poco, pero vamos, que no. Que por lo general que me he visto bastante bien.

Otro aspecto que resaltaron fue que en el proceso de tutorización no sólo aprenden los estudiantes de lo que las tutoras les puedan enseñar, sino que ellas también aprenden de las situaciones que afrontan las estudiantes y de los trabajos realizados, hecho que obliga a las tutoras a estar al día y actualizarse en todas las temáticas relacionadas con las prácticas. De esta forma lo relataban dos de ellas:

Como tutora es muy enriquecedor porque te refresca en todo momento lo nuevo que se está dando en la escuela, que si no quedaría de alguna forma obsoleto y te tienes que ir reciclando con la nueva formación que están haciendo y nos enriquecemos ambos.

Yo creo que un tutor bien preparado es un porcentaje muy elevado en unas prácticas exitosas, más que nada cuando se desorientan... que tengan a alguien donde tener un conocimiento teórico y uno práctico.

Para finalizar, destacar la gran satisfacción que manifestaron las tutoras de prácticas de poder tutorizar a estudiantes que posteriormente llegan a ser compañeras de trabajo.

SUBCATEGORÍA: ASPECTOS QUE PRECISAN REVISIÓN Y MEJORA

A través de los relatos de nuestras tutoras de prácticas, se han recogido diferentes valoraciones que reflejan aspectos de dificultad durante el proceso de tutorización

de las prácticas y que requieren una detallada reflexión para abordarlos, de manera que el aprendizaje clínico sea de calidad y asegure que nuestros estudiantes se titulan habiendo realizado unas prácticas excelentes.

En primer lugar, existen ciertos casos en que las tutoras de prácticas manifiestan una falta de reconocimiento por parte de su empresa por el rol de tutora de prácticas que desempeñan fuera de su ámbito laboral.²¹ Muchas instituciones sanitarias no otorgan valor al certificado en la carrera profesional de las enfermeras.

De la misma manera, alguna tutora manifestó que la relación entre lo que perciben por la tutorización y el esfuerzo que realizan no es equitativa. Por la gran implicación y tiempo que dedican a las estudiantes, a las visitas a los centros, correcciones de trabajos, entrevistas con las enfermeras, así como los desplazamientos y gastos que todo ello conlleva. Según una tutora, la remuneración que reciben es insuficiente.

Entre las tutoras de prácticas existe la sensación de que el grado de implicación, dedicación y ejercicio de la tutorización no es el mismo en cada caso, independientemente de que cada tutora tenga su manera de ser y de trabajar. "No todos los tutores hacíamos las mismas tutorizaciones, había gente que era más relajada. A veces te encontrabas con un alumno que te decía: «¿Y por qué tu vienes a verme cada semana y me haces trabajar más?»".

Las tutoras agradecen las formaciones que se hacen anualmente para unificar criterios de tutorización y corrección de los trabajos obligatorios. Sin embargo, siguen recibiendo comentarios de las estudiantes respecto al diferente grado de exigencia y criterios de corrección de los PAE.

Ser muchísimo más trabajado el PAE por los tutores en la misma línea, por ejemplo, tutores externos, los PAEs eran muy diferentes, y claro luego llegas aquí y aplicas un PAE seguramente mucho más teórico, y luego les sorprende porque en su PAE anterior esto no era así, era mucho más liviano.

21 El Campus Docent Sant Joan de Déu certifica la tutorización a todas las profesoras que han participado en las asignaturas prácticas.

Destacar otro punto débil identificado por las tutoras: su capacidad para gestionar y resolver problemas. En ocasiones deben afrontar situaciones complejas para las que no tienen suficientes habilidades ni conocimientos.

Las tutoras de prácticas que habían iniciado recientemente su acción tutorial refirieron tener una implicación muy alta respecto al estudiante, de tal manera que les afecta la tutorización. Esta afectación percibida en los primeros momentos como tutoras de prácticas se convierte progresivamente en experiencia, pero al principio les genera un alto grado de estrés.

En relación a las estudiantes, las tutoras comentaron que en ocasiones se les trata de manera sobreprotectora y esto provoca que sean más dependientes del tutor de prácticas y menos responsables, y autónomos, en la resolución de conflictos y en el afrontamiento de las situaciones que se producen en las prácticas. "Realmente si formamos alumnos en responsabilidad... debería ser en todo. O sea, muchas veces persigues al alumno y no hace falta".

Otra de las situaciones que se deben abordar desde el principio de las prácticas es la falta de responsabilidad que muestran algunos estudiantes (aunque son pocos) y que contrasta con el alto grado de exigencia hacia el tutor de prácticas. Por el hecho de pagar la matrícula creen que tienen unos derechos sobre el tutor de prácticas en cuanto a disponibilidad, en cualquier momento del día y/o de la noche, y respuesta inmediata a sus requerimientos y consultas. La falta de responsabilidad también se demuestra en algunos incumplimientos de la normativa sobre prácticas. Creen que el pago de la matrícula les exime de ser advertidos y penalizados por ello. Un ejemplo lo tenemos en la recuperación de las faltas de asistencia. No entienden que se deben realizar unas horas determinadas para la consecución de los resultados de aprendizaje y las competencias profesionales, demostrando poco compromiso y motivación.

En cuanto a la relación con las enfermeras, varias tutoras comentaron las dificultades para establecer contacto con alguna enfermera referente. La mayoría de las veces se debe a que coincide la visita de la tutora con un momento del trabajo asistencial que no lo permite.

Una de las situaciones que en ocasiones viven las tutoras es una mala disposición por parte de algunas de las enfermeras asistenciales a acoger a las estudiantes. Los motivos más frecuentes son la falta de comunicación desde las direcciones de Enfermería y la falta de actitud y motivación de la propia enfermera.

Finalmente, otra de las situaciones de dificultad que viven las tutoras de prácticas es la negativa de algunas enfermeras asistenciales a la existencia del tutor de prácticas. Algunas profesionales no ven necesario la presencia de la tutora de prácticas, y menos la comunicación enfermera-tutora. Les incomoda su presencia en las diferentes visitas semanales que las tutoras han de realizar.

SUBCATEGORÍA: LA CORRECCIÓN DE LOS TRABAJOS

Algunas tutoras consideraron que los trabajos son fundamentales durante las prácticas y los ven como una forma de evaluación complementaria:

Todo lo que haga pensar al alumno es bueno, por lo tanto, todo lo que nos pueda aportar al tutor de que él ha reflexionado, ha leído, sabe y no sabe, es una forma para nosotros también ir evaluando el aprendizaje que está teniendo.

Concretamente, el PAE es básico durante la formación práctica. Es un trabajo necesario para aprender a valorar a los enfermos y diseñar un plan de cuidados adecuado a las necesidades que presentan. Sin embargo, la valoración de los tutores es diversa en cuanto a su pragmatismo, básicamente en relación a los registros. Una parte de las tutoras los consideraron muy útiles, completos y actualizados. Contrariamente, otras expresaron desagrado al respecto por considerarlos poco prácticos, porque el estudiante lo único que ve es “un trabajo farragoso que tiene que entregar tal día”. Además, valoraron que está demasiado dirigido a la utilización del NIC, NOC y NANDA. Creen importante la realización del PAE, pero verían mejor que se enfocara más hacia la práctica asistencial:

He de decir que el PAE que tenemos ahora no me gusta, porque creo que se basa mucho en el NANDA, el NIC y el NOC y eso en la realidad, o cuando eres enfermero, no creo que se lleve tanto a práctica como en el PAE antiguo por ejemplo que teníamos, yo creo que hay muchas cosas que cambiaría del PAE.

Además, las tutoras no veían adecuado el mismo registro para diferentes unidades asistenciales, puesto que el proceso de atención puede variar. Expusieron la necesidad de diseñar registros específicos según servicio.

En relación a otro de los trabajos de prácticas, concretamente el Diario reflexivo, la mayoría de las tutoras expresaron una opinión positiva al respecto. Para ellas, el Diario

reflexivo es donde el estudiante debe expresar las emociones, sentimientos y vivencias de sus prácticas a través de un ejercicio de reflexión individual. Es en el Diario donde el estudiante realmente se libera y cuenta lo que quiere contar, ya que en las tutorías es posible que no se sinceren tanto por falta de confianza con la tutora, sobre todo al principio del periodo. El Diario permite valorar la evolución del estudiante e identificar dificultades que requieren una mayor orientación y tutorización. Las tutoras pueden observar una misma realidad desde las diferentes experiencias y vivencias de los estudiantes:

De lo mejor de las prácticas (el Diario), porque realmente veo diferentes formas de ver una misma cosa. Incluso un mismo paciente, contado por dos alumnos diferentes, no tiene nada que ver.

En cuanto al Trabajo de ubicación, para una parte de las tutoras es un trabajo totalmente prescindible, aunque sólo se haga en el primer periodo de prácticas. Consideraron que no hace falta realizar un trabajo escrito de algo que realizan mentalmente. Destacaron que la ubicación que hace el estudiante ya se evalúa, por lo que entregar un trabajo escrito que no va a tener nota pierde totalmente el sentido, y propusieron sustituirlo por una exposición oral. No obstante, otras tutoras lo valoraron positivamente:

El Trabajo de ubicación sólo lo hacen en las primeras prácticas de Estados Clínicos, con lo cual, a ver, me parece que un alumno que nunca ha pisado un hospital, que se sitúe en qué hospital está o como está organizado, pienso que tampoco es malo, si esto lo hicieran en cada práctica dices: «Nada, en tres horas ya te ubicas», pero la primera vez que pisas un hospital sí.

SUBCATEGORÍA: LA EVALUACIÓN DE LAS ESTUDIANTES

La evaluación de las prácticas es una de las funciones de mayor responsabilidad que realizan los tutores a lo largo de todo el proceso de aprendizaje. En ocasiones, tanto la evaluación continuada como la final presentan dificultades de diferente tipo. Así lo describía una tutora que se ha encontrado con problemas para realizar una evaluación conjunta con la enfermera referente:

A veces todo son dieces, y dices: «Bueno, no, el alumno no es un diez, para poner un diez ha de ser un alumno de aquellos que van solos». Entonces, claro,

muchas veces por el mero hecho de clic, clic, clic, «No, es que es muy bueno, es muy guapo, es muy agradable», pero no es eso, yo sí que volvería a repasar lo que es la evaluación de las habilidades, conocimientos y actitudes de los alumnos, sería un curso que yo les daría.

Siguiendo con la evaluación, el tutor de prácticas virtual que tutela a estudiantes que realizan sus prácticas fuera de Cataluña, se encuentra con esta situación en repetidas ocasiones. Es un déficit detectado que precisa acciones de mejora, según las tutoras:

La virtualidad da unas notas muchísimo más altas que la presencial. Creo que, como tutor o tutor virtual, el día de la evaluación la enfermera ha de estar, sea vía Skype, sea como sea, porque me he dado cuenta que la gran mayoría de las virtuales son un 10 todo, cosa que no me creo en absoluto. Están mucho mejor puntuados, o sea, no mucho más, mucho mejor a nivel de cuantitativo, número, los virtuales, casi todos son diez.

Otro de los aspectos que las tutoras destacan es que las competencias transversales, que habitualmente evalúan los tutores, deberían ser evaluadas con las enfermeras asistenciales.

Las competencias transversales, que las tenga que evaluar el tutor que tiene contacto una o dos veces por semana, cuando resulta que ves los ítems. «¿Sabe reciclar... Presupongo... ¿Domina otro idioma?... ¿Le hago un examen?» Me cuesta ser objetiva en la evaluación de las competencias transversales... lo evalúa el tutor, y los ítems, para mí, son evaluables por la enfermera.

En cuanto al diseño de las rúbricas de evaluación, las tutoras reclamaron una revisión de los porcentajes de cada categoría con la finalidad de dar más valor a los ítems que hacen referencia a la práctica asistencial,

Al final me doy cuenta de que hay un 45% de la nota de evaluación que evalúo yo como tutor, cuando yo tengo un papel relativo. O sea, ya he dejado claro cuál es mi papel como tutor. Yo tengo un 45% del peso de la nota, y la enfermera tutora, que es la que se pasa durante siete horas al día cinco días a la semana, solo tiene un cincuenta y cinco por ciento del peso. La evaluación, el reparto de tantos por cientos no me parece el adecuado. Creo que habría que darle más

importancia a la parte que valora la enfermera que tutoriza al alumno, no la parte del tutor.

Categoría nº 6: Adquisición de competencias durante el aprendizaje clínico

SUBCATEGORÍA: COMPETENCIAS ADQUIRIDAS POR LOS ESTUDIANTES

Como se ha señalado en anteriores capítulos, la adquisición de las competencias profesionales es la meta educativa fundamental de la titulación en Enfermería. Los tutores de prácticas y las enfermeras asistenciales tienen un papel fundamental en su consecución por parte de los estudiantes.

Las tutoras tenían muy presente la importancia de la adquisición de las competencias descritas en los programas de las asignaturas de práctica clínica, así como en el dossier de prácticas.

Una vez inician los rotatorios, las estudiantes entran a formar parte del equipo asistencial. La responsabilidad es una de las competencias que aprenden y logran progresivamente. Esta competencia les proporciona la capacidad de manejarse en la unidad y con los pacientes, siempre bajo la supervisión de la enfermera referente. Aunque cada estudiante tiene una personalidad diferente, las tutoras destacaron la gran implicación que las estudiantes muestran y desarrollan en los periodos de prácticas. A medida que van adquiriendo experiencia y seguridad, esta implicación va en aumento.

El hecho de entrar a formar parte de un grupo de profesionales supone que las estudiantes alcancen una clara visión de lo que es el trabajo en equipo, competencia fundamental en la práctica enfermera. Entienden qué es la práctica colaborativa y cómo se debe trabajar con el equipo interdisciplinar para proporcionar cuidados integrales de calidad.

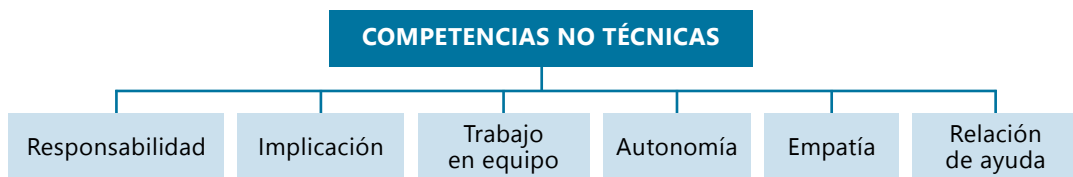
Es en Atención Primaria donde conocen y adquieren la autonomía que la enfermera tiene en relación a sus pacientes, rol que queda más difuminado en el hospital:

En comunitaria empiezan a ver más la globalidad de la familia del paciente, ya no tanto la técnica, y la responsabilidad que tienen. Se dan cuenta de que van a estar solos y van a ser responsables. Comunitaria es la autonomía.

Una de las tutoras destacó que las estudiantes se ponen en la piel del paciente sin darse cuenta, ya que es posible que algunas hayan sido pacientes o hayan acompañado a algún familiar en proceso de enfermedad. En repetidas ocasiones verbalizan: “Yo quiero ser enfermero, pero no quiero ser la enfermera que le habla mal”. Es decir, que demuestran ser empáticas y estar adquiriendo lo que la tutora calificó como “competencias personales”.

Estas competencias que las estudiantes van logrando progresivamente (Figura 18) facilitan que adquieran y desarrollen la relación de ayuda, no sólo hacia el paciente y sus familiares, sino entre las compañeras de la unidad, reforzando así el trabajo en equipo.

Figura 18. Competencias no técnicas adquiridas por los estudiantes



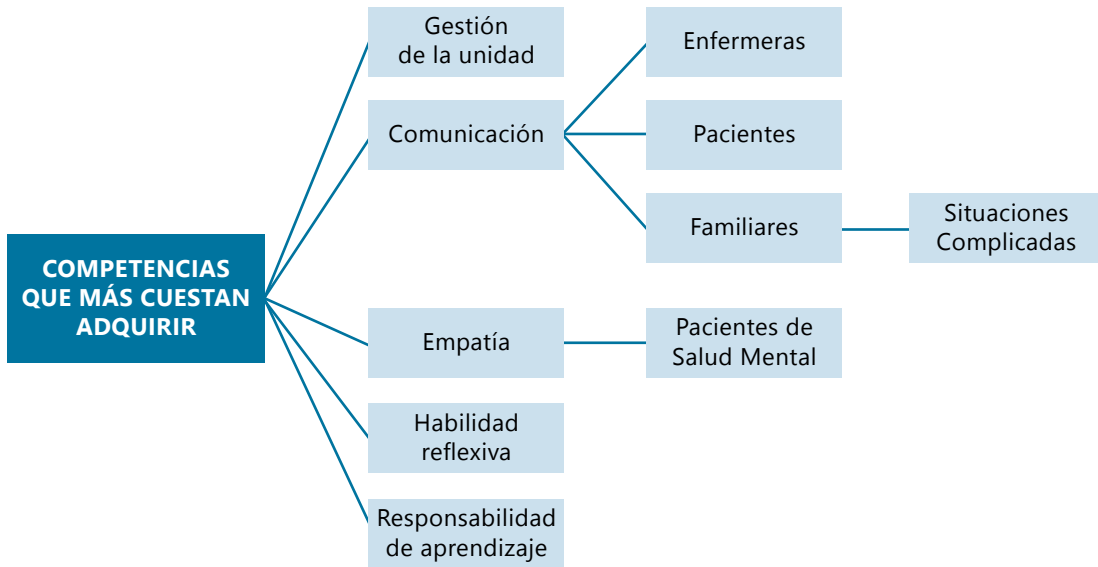
Fuente: Elaboración propia

Subcategoría: Competencias que presentan mayor dificultad

Tanto en una unidad de hospitalización como en Atención Primaria, el rol de la enfermera está muy definido en todo lo referente a los cuidados del enfermo. Aspectos relacionados con la nutrición o el tratamiento farmacológico y con procedimientos técnicos son los que en un principio más interesan a los estudiantes. En general, las tutoras observan que la visión de los estudiantes respecto a la enfermería es, inicial-

mente, muy técnica. Esta orientación técnica dificulta la adquisición de competencias más vinculadas a las relaciones humanas (Figura 19).

Figura 19. Competencias que más cuestan adquirir a las estudiantes



Fuente: Elaboración propia

Así expresó una tutora las dificultades en las relaciones con los enfermos:

El trato con el paciente, yo creo que es algo muy complicado. A veces la persona lo único que necesita es ser cogida de la mano, escuchada, yo creo que a eso se le tiene que dar muchísima más importancia.

Otro aspecto de dificultad para los estudiantes es la gestión del día a día y la organización de los cuidados. El hecho de saber gestionar el alta de un paciente, activar el servicio de limpieza para que adecenten la habitación, a fin de que otro paciente pueda ocuparla, la burocracia de ingreso, traslados, peticiones de analíticas, pruebas complementarias, el simple hecho de coger el teléfono y gestionar la llamada, avisar o hacer un parte a mantenimiento por cualquier necesidad o saber localizar un material en la unidad, todas estas actividades pasan a un segundo plano. Los estudiantes presentan dificultades para desarrollar esta visión global del trabajo de enfermería, y

sin embargo también es importante que adquieran estas competencias no centradas directamente en el paciente.

Una de las competencias que presenta mayor dificultad es la comunicación terapéutica, sobre todo en las primeras prácticas, ya que para muchos estudiantes es la primera vez que entran en contacto con el ámbito sanitario. La comunicación y el trato con el paciente y la familia es una de las bases del cuidar. Esta competencia es relevante en todos los ámbitos asistenciales, pero cobra mayor relieve en Atención Primaria, ya que la relación que existe entre la enfermera y los pacientes es muy estrecha. Además, esta comunicación y relación con el paciente y sus familias se incrementa en la atención domiciliaria. La observación de la relación enfermera–usuario y familia es fundamental para que los estudiantes aprendan las técnicas básicas de comunicación.

Son muchas y variadas las situaciones de dificultad en la comunicación entre enfermera y paciente o familia. La comunicación en fase terminal o muerte del enfermo es una de las dificultades que los tutores describen como de mayor complejidad para los estudiantes:

Sí, sobre todo en situaciones de defunción del paciente y que han tenido a los familiares allí, que no saben muy bien cómo tratarlos, es lo que decía al principio, se crean situaciones que los alumnos no saben cómo llevarlas o cómo manejarlas, y creo que es una buena oportunidad, desde la práctica, de adquirir este manejo.

Otra de las situaciones que varios tutores de prácticas comentaron fue la dificultad que tienen las estudiantes de 4º curso para comunicarse y empatizar con pacientes diagnosticados de trastorno mental. Con el tiempo las estudiantes logran comunicarse y empatizar con los enfermos, pero, inicialmente, el desconocimiento del enfermo, del contexto y de ellos mismos en cuanto a su capacidad de respuesta les obstaculiza la relación asistencial.

Las tutoras explicaron las dificultades que tienen muchas estudiantes para hacer un ejercicio de reflexión sobre su práctica diaria que les sirva para identificar sus limitaciones, dificultades y capacidades. La consecución de una actitud y espíritu crítico-reflexivo se da en algunas estudiantes, pero en la mayoría de los casos se precisa tiempo para conseguirlo.

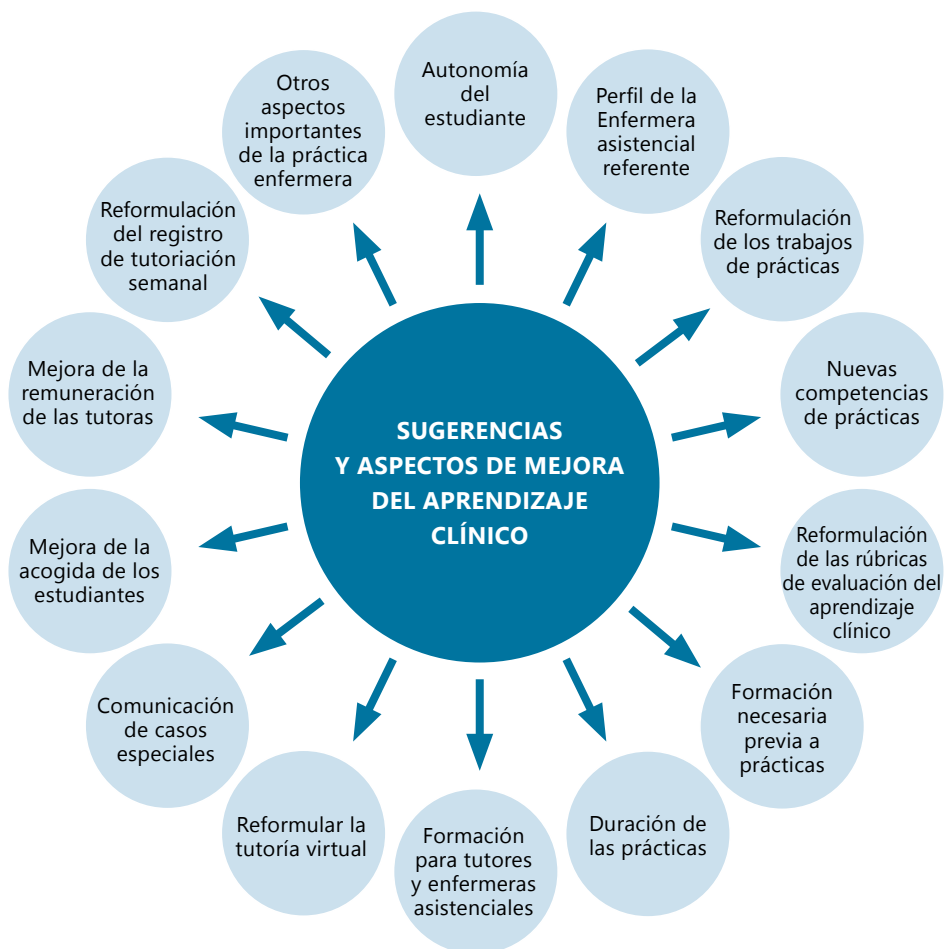
Las tutoras también relataron las dificultades de muchos estudiantes para identificar la necesidad de mejorar su aprendizaje relacionando la teoría con la práctica. En este sentido, destacaban que no siempre revisan los apuntes de clase ni buscan información relacionada con los cuidados, el diagnóstico (enfermero o médico) y el tratamiento que deben administrar. Incluso en muchos casos no leen las historias clínicas de sus enfermos.

Faltaría muchas veces... aquí la parte de responsabilidad del propio alumno. La responsabilidad ha de ser por partes, y me encuentro que la mayoría no se han leído lo que se van, un poco a grandes rasgos, a encontrar. No estudian la parte teórica de las prácticas y creo que le sacarían un mejor provecho.

Categoría nº 7: Sugerencias y áreas de mejora del aprendizaje clínico

A través de la lectura y el análisis de los discursos aportados por las tutoras y tutores de prácticas participantes en las entrevistas individuales y el grupo focal, se presentan a continuación, como categoría final de estos resultados, distintas sugerencias y puntos de mejora para el aprendizaje clínico del Grado en Enfermería (Figura 20).

Figura 20. Sugerencias y aspectos de mejora del aprendizaje clínico según los tutores de prácticas



Fuente: Elaboración propia

AUTONOMÍA DEL ESTUDIANTE

Las tutoras de prácticas creen importante que se fomente la autonomía del estudiante de prácticas y sean menos dependientes del tutor. En este sentido, hicieron énfasis en la necesidad de potenciar un autoaprendizaje que facilite un desarrollo profesional continuado. La estudiante debe ser capaz de realizar el esfuerzo y consultar la información necesaria para solventar dudas e ir preparada a las prácticas.

PERFIL DE LA ENFERMERA ASISTENCIAL REFERENTE

Se sugiere que las enfermeras referentes de las estudiantes tengan asumido el rol docente y estén de acuerdo en aceptar estudiantes a su cargo, que no se una imposición desde cargos superiores. También opinaron que las enfermeras que ya han presentado problemas de relación con estudiantes deberían quedar al margen de la formación práctica.

Además, valoraron que las enfermeras deberían tener una formación previa como docentes para enseñar a estudiantes en prácticas. De la misma manera, opinaban que es mejor que la enfermera referente sea una profesional con experiencia y no una enfermera recién titulada.

REFORMULACIÓN DE LOS TRABAJOS DE PRÁCTICAS

En relación al PAE, muchos son los puntos de mejora que se aportaron. Opinaron que se debería cambiar el diseño de los registros actuales para adaptarlos a las especificidades de todas las unidades donde los estudiantes realizan sus prácticas. Una UCI, un quirófano o una planta de hospitalización tienen diferentes características, y la tipología del paciente también es distinta, por lo que tener un registro adaptado para cada unidad facilitaría su uso.

Al mismo tiempo, motivaría a los estudiantes a ver la utilidad del PAE, ya que es otra de las dificultades que se observan: la poca utilidad que los estudiantes le ven. Y a eso se le suman los comentarios de algunas enfermeras reforzando la idea de que el PAE no se utiliza en la práctica asistencial.

Otro de los puntos que las tutoras comentaron fue recuperar el apartado de la medicación del formato anterior –donde las estudiantes tenían que justificar por qué se administraba el fármaco–, así como las actividades de vigilancia y control, ítems que se han eliminado en el nuevo formato y que hace que los estudiantes se limiten a copiar el vademécum.

Está claro que las nuevas tecnologías están presentes en nuestro día a día y más en los estudiantes, por lo que afortunadamente existen nuevas herramientas como son las

aplicaciones para los teléfonos móviles. Una de ellas permite, de forma rápida, identificar un diagnóstico de enfermería NANDA y los NIC y NOC correspondientes para elegir los más adecuados para sus pacientes. Es una gran ventaja, pero algunas tutoras sugirieron que desde el Campus Docent se les siga enseñando el manejo de los libros originales, ya que, si no, pierden el hábito de reflexionar, pues la App les ofrece, en segundos, el resultado requerido. Algunas tutoras pusieron énfasis en la necesidad de reforzar los conocimientos previos que los estudiantes tienen sobre los registros y su manejo antes de empezar las prácticas.

En relación al Diario reflexivo, algunas tutoras sugieren que la entrega de éste sea semanal, ya que muchas estudiantes trabajan y no pueden hacerlo a diario, al igual que las tutoras manifiestan no poder leer en el mismo día todos los diarios que reciben. Una tutora incluso manifestó que sería mejor que fuera un trabajo opcional.

La mayoría de las tutoras modificaría el Trabajo de ubicación. Dejarían de hacerlo en formato papel y lo presentarían de manera oral en un seminario de prácticas con el resto de los compañeros y el tutor de prácticas. Algunas de las tutoras proponían eliminarlo como trabajo de prácticas.

NUEVAS COMPETENCIAS DE PRÁCTICAS

Las tutoras plantearon la necesidad de especificar una nueva competencia relacionada con la gestión de las unidades de hospitalización, ya que la mayoría de las competencias específicas hacen referencia a la práctica profesional relacionada con la prestación y gestión de los cuidados a los enfermos.

REFORMULACIÓN DE LAS RÚBRICAS DE EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE CLÍNICO

En relación a las rúbricas de evaluación del aprendizaje clínico, las tutoras sugirieron hacer una serie de modificaciones.

Propusieron indicar en cada uno de los ítems a quién corresponde evaluarlos. Aunque se espera que la evaluación la realice conjuntamente la enfermera con la tutora, en múltiples ocasiones la carga asistencial no lo permite. Es por eso por lo que las

enfermeras evalúan unos ítems y las tutoras otros. Esta circunstancia genera algunas confusiones y puede ser que las enfermeras pongan nota a trabajos que no han corregido. También sugirieron aumentar el porcentaje de la evaluación correspondiente a las actitudes, conocimientos y habilidades, ítems que evalúan las enfermeras y que corresponden a la práctica asistencial.

Respecto a la Guía de evaluación del aprendizaje clínico, opinaron que se debería modificar y establecer más parámetros para hacer una evaluación más gradual y afinada de cada ítem. Actualmente hay 3 ítems, en los que agrupan notas del 0 al 10 (Figura 21).

Figura 21. Ítem “adaptación al equipo” de la Guía de evaluación del aprendizaje clínico

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Adaptació a l'equip:										
a) No s'ha adaptat a la dinàmica de l'equip: no es comunica i no coopera.					a) Es relaciona sols amb una part de les persones de l'equip. Col·labora amb l'equip amb les activitats que l'interessen.			a) S'ha adaptat a la dinàmica de l'equip. Col·labora amb totes les persones de l'equip en qualsevol activitat.		

Fuente: Dossier de prácticas (Comissió Aprentatge Clínic, 2015; Farrés Tarafa et al., 2016)

Otra de las modificaciones que la totalidad de las tutoras entrevistadas propusieron fue que la evaluación de las competencias transversales que evalúa la tutora de prácticas sea evaluada por la enfermera asistencial, ya que de esta manera se podrá evaluar de forma objetiva y más real los logros de las estudiantes.

FORMACIÓN NECESARIA PREVIA A LAS PRÁCTICAS

Uno de los temas en que tanto estudiantes como enfermeras y tutores de prácticas coincidían es la falta de conocimientos sobre Farmacología, asignatura que se imparte después de realizar el primer periodo de Estadísticas Clínicas I. Sugirieron que antes de empezar las prácticas, los estudiantes hayan realizado la asignatura de Farmacología y más seminarios de habilidades clínicas relacionados con la administración de medicación. Así lo relataban dos tutoras:

Que en Estadés Clínicas I hayan hecho Farmacología, antes de ir, el primer semestre se va sin fármaco, es contraproducente para el alumno y es algo de lo que se quejan todas las enfermeras.

Todas las enfermeras de todos los hospitales lo primero que me dicen es: “¿Cómo la UB se puede permitir llevar alumnos de enfermería que no han hecho Farmacología?, no lo entiendo”.

Las tutoras manifestaron que los estudiantes lo pasan mal en este aspecto y tienen miedo a equivocarse.

En cuanto al ámbito de Atención Primaria, las tutoras propusieron que antes de ir a prácticas a los CAP se les forme y expliquen los diferentes sistemas operativos, concretamente el ECAP, que se utiliza en Atención Primaria, y reforzar los conocimientos teóricos que van a precisar para aprovechar, de manera óptima, las Estadés Clínicas III.

En cuarto curso, una de las sugerencias que las tutoras realizaron es la de ampliar la formación de las estudiantes en relación al paciente ingresado en unidades de cuidados paliativos, ya que los conocimientos que tienen son básicos y pueden resultar insuficientes.

Finalmente, destacaron la importancia de formar más a los estudiantes en el ámbito de la comunicación, ya que muestran carencias formativas al respecto.

DURACIÓN DE LAS PRÁCTICAS

Muchas de las tutoras pusieron de manifiesto la necesidad de ampliar los periodos de prácticas clínicas e iniciarlas en primer curso. Plantearon que lo ideal sería que todos los estudiantes, a lo largo de la titulación, pudieran rotar por todas las especialidades que existen y no tuvieran que elegir entre una u otras.

FORMACIÓN PARA TUTORES Y ENFERMERAS ASISTENCIALES

Las tutoras reclamaron más formación para los tutores de prácticas y que ésta sea obligatoria para todos. De esta manera se podrían unificar mejor los criterios docen-

tes y evitar confusiones entre tutores. Además, mejoraría la calidad de la docencia en prácticas y el tutelaje de los estudiantes.

A las tutoras les gustaría tener más formación para gestionar casos y necesidades especiales que presenten las estudiantes.

También valoraron la importancia de la formación docente para las enfermeras asistenciales referentes.

REFORMULAR LA TUTORÍA VIRTUAL

La tutoría virtual, necesaria para realizar el seguimiento de los estudiantes que realizan las prácticas en los centros que la Orden de San Juan de Dios tiene en Pamplona, Madrid, Mallorca, Granada, entre otras ciudades, presenta aspectos que deben mejorarse. En concreto se puso de manifiesto las dificultades que conlleva la relación personalizada con los estudiantes y, sobre todo, con las enfermeras referentes, tanto en los aspectos de la práctica clínica como en temas docentes. En este sentido, uno de los problemas más importantes es la evaluación que realizan de los estudiantes. En ocasiones, las evaluaciones son de 10 en todos los ítems de la rúbrica, hecho que pone de manifiesto que la evaluación se ha podido realizar de una manera rutinaria sin reflexión ni criterio docente. Para solventar estas dificultades, se propone una relación más directa a través de videoconferencia o por vía telefónica con la finalidad de realizar una evaluación conjunta.

COMUNICACIÓN DE CASOS ESPECIALES

Las tutoras creen de vital importancia que haya una comunicación más directa entre la universidad y las tutoras de prácticas en aquellos casos en que el estudiante requiera una tutorización especial, y que la tutora disponga de los recursos necesarios para asegurar unas prácticas de la mayor calidad posible.

MEJORA DE LA ACOGIDA DE LAS ESTUDIANTES

En muchas ocasiones las tutoras no conocen a las estudiantes hasta el mismo día de la acogida en el centro. Propusieron reunir a los estudiantes en días previos al comienzo

de las prácticas para conocerse, aclarar dudas sobre el centro, organización de las prácticas y todo aquello que los estudiantes precisen saber.

MEJORA DE LA REMUNERACIÓN DE LAS TUTORAS

Algunas tutoras de prácticas manifestaron que la relación esfuerzo-sueldo no es la deseada. Sobre todo, aquellas tutoras más comprometidas e implicadas, y que realizan su rol de manera muy profesional.

REFORMULACIÓN DEL REGISTRO DE TUTORIZACIÓN SEMANAL

Algunas tutoras sugirieron eliminar el informe de tutorización semanal que envían a los coordinadores de cada centro o bien realizar un informe final de cada periodo. Sí veían la necesidad de comunicar al momento cualquier incidencia que se produjera durante las prácticas.

OTROS ASPECTOS IMPORTANTES DE LA PRÁCTICA ENFERMERA

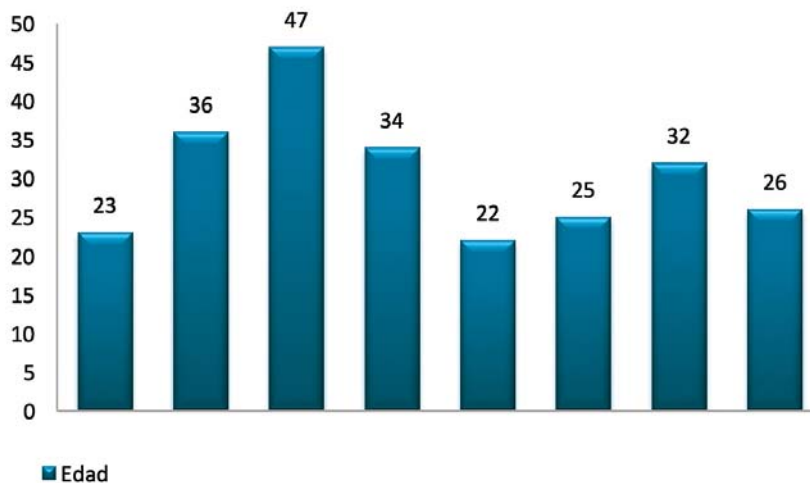
Las tutoras expresaron la necesidad de que las estudiantes, en el primer periodo de las prácticas de segundo curso, realicen los cuidados básicos de enfermería con las auxiliares, para empezar con las tareas más sencillas y valorar la importancia de todas las actividades de cuidados. Esta organización de las prácticas que se había realizado durante muchos años, con el paso del tiempo se ha ido modificando y las estudiantes, en muchas ocasiones, descuidan cuidados como la higiene, eliminación o alimentación.

5.3. Resultados de las enfermeras

Datos y variables sociodemográficos de las enfermeras participantes en las entrevistas individuales.

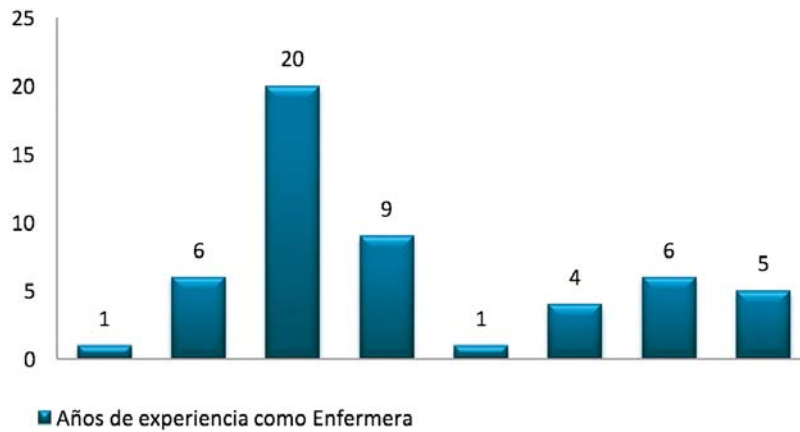
Las enfermeras asistenciales entrevistadas fueron ocho. Las edades oscilaron entre los 22 y los 47 años, tal y como muestra el Gráfico 6.

Gráfico 6. Edades de las enfermeras participantes



Fuente: Elaboración propia

Los años de experiencia variaban entre 1 y 20 años. Las enfermeras de más edad eran las que acumulaban más años de experiencia profesional (Gráfico 7).

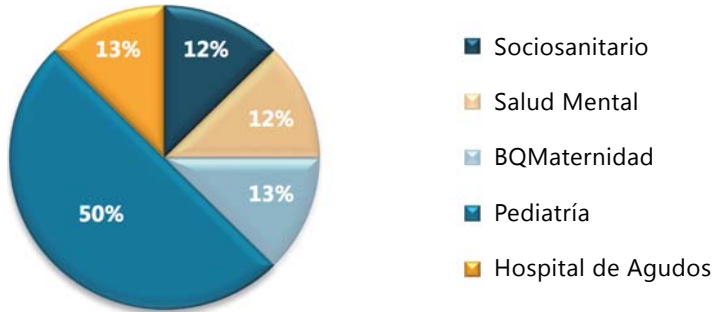
Gráfico 7. Años de experiencia profesional

Fuente: Elaboración propia

En relación al turno de trabajo, que se corresponde con el turno en que tenían estudiantes de prácticas, un 50% de las enfermeras trabajaba en el turno de mañana, el 12% en el de tarde y el resto, un 38%, corresponde a aquellas enfermeras que tenían un turno alterno de mañana y tarde, por lo que podían tener estudiantes tanto en un turno como en otro.

En relación al sexo de las participantes, el 100% fueron mujeres. En el gráfico 8, se observan los ámbitos de trabajo. El 50% de las enfermeras eran del ámbito de Pediatría; un 13%, del área de Bloque quirúrgico de maternidad; la misma proporción, un 13%, de centros sociosanitarios; un 12%, de enfermeras de salud mental, y el 12% restante fueron enfermeras de hospitales de agudos de adultos. La variedad de ámbitos enriqueció el discurso, ya que se realizó desde diferentes visiones y experiencias.

Gráfico 8. Ámbito de trabajo



Fuente: Elaboración propia

El análisis de los datos cualitativos generados por las narrativas de las ocho enfermeras ha permitido agruparlos en las siguientes categorías y subcategorías:

- Categoría nº 1** Vivencias y experiencias de la enfermera asistencial en el aprendizaje clínico de las estudiantes
 - Subcategoría: Experiencias de las enfermeras asistenciales.
 - Subcategoría: Importancia del aprendizaje clínico del Grado en Enfermería.
- Categoría nº 2** La enfermera asistencial docente
 - Subcategoría: El rol docente de la enfermera asistencial.
 - Subcategoría: Perfil de la enfermera asistencial docente.
- Categoría nº 3** Relación con las estudiantes de prácticas.
- Categoría nº 4** Las tutoras de prácticas desde la visión de las enfermeras
 - Subcategoría: Relación con las tutoras de prácticas.
 - Subcategoría: Perfil del tutor de prácticas.
- Categoría nº 5** Adquisición de competencias en el aprendizaje clínico.
 - Subcategoría: Competencias adquiridas por las estudiantes.
 - Subcategoría: Competencias que presentan mayor dificultad.
- Categoría nº 6** Propuestas para la mejora del aprendizaje clínico.

A continuación, se detallan los datos más significativos y relevantes para la investigación en cada una de las categorías.

Categoría nº 1: Vivencias y experiencias de la enfermera asistencial en el aprendizaje clínico de las estudiantes

SUBCATEGORÍA: EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES

En general, las enfermeras participantes manifestaron que viven de manera positiva tener estudiantes en prácticas. Les gusta la docencia y hablar con pacientes, familiares o estudiantes, sea para realizar educación sanitaria a los pacientes o para formar a futuras profesionales.

Se sienten cómodas y realizadas, y no les importa tener que formar a las estudiantes en todas las actividades que desarrollan en el cuidado de los enfermos y sus familias. Una enfermera lo explicaba de esta forma: "Mi experiencia como enfermera llevando a alumnos de prácticas ha sido muy positiva porque para mí es muy satisfactorio ver la evolución del alumno".

Una de las enfermeras entrevistadas tenía una experiencia reciente, de un año, como enfermera referente de estudiantes. Explicó que, como hacía poco que había finalizado los estudios, empatizaba con todas las estudiantes, ya que le recordaban su reciente experiencia.

Aunque las enfermeras vivan positivamente el hecho de tener estudiantes, existen factores ajenos a ellas que en ocasiones hacen que el rol docente que desempeñan, a la vez que el asistencial, se vea afectado. En ocasiones es la personalidad y el carácter de la estudiante lo que influye de manera negativa en la correcta evolución del proceso formativo. Otro elemento que condiciona la relación y el aprendizaje es la rotación de las enfermeras por diferentes unidades. Este hecho ocasiona que no puedan dedicarse por completo al estudiante, ya que no tienen un seguimiento diario de éste. Asimismo, los estudiantes, al cambiar frecuentemente de enfermera, no pueden progresar en el aprendizaje del mismo modo que si tuvieran una sola enfermera. Ven diversidad de maneras de trabajar y, aunque esto reporta aspectos positivos porque aprenden diferentes maneras de hacer, les dificulta y enlentece su proceso de adquisición de habilidades, conocimientos y competencias.

La carga asistencial es el gran hándicap que todas las enfermeras expusieron. Es complicado desempeñar la función docente si las cargas de trabajo son muy elevadas, ya que en estos casos priorizan el rol asistencial sobre el rol docente. En este sentido, verbalizaron las dificultades que tienen para realizar tanto el rol docente como el rol asistencial con la calidad que ellas desearían. Una enfermera lo expresaba de esta manera: "Tengo que hacer el rol docente siguiendo mi tarea asistencial. Con lo cual hay veces que me desconcentro de lo mío y en estos puntos de carga asistencial importantes es complicado".

Las enfermeras también manifestaron incertidumbre respecto al tipo de estudiantes que tendrán en el periodo de prácticas; a veces, incluso miedo, por si se trata de estudiantes conflictivos. A las enfermeras con menos experiencia se les suma la sensación de inseguridad porque nunca han tenido estudiantes de prácticas y/o por no saber si serán capaces de formarles debido a la poca experiencia que acumulan, sumado a la carga de trabajo asistencial.

Afortunadamente prevalecen las sensaciones positivas generadas por la ilusión de tener estudiantes de prácticas y por la certeza de que los estudiantes, en general, aprovechan al máximo el aprendizaje en el que ellas han participado de manera activa.

SUBCATEGORÍA: IMPORTANCIA DEL APRENDIZAJE CLÍNICO DEL GRADO EN ENFERMERÍA

La mayoría de las enfermeras valoraron el aprendizaje clínico como la parte más importante de la titulación de Enfermería, ya que es imprescindible para el desarrollo de la profesión. Una enfermera opinaba: "Es la clave para luego dar unos mínimos cuidados cuando empiezas a ser enfermera". Y otra expresó: "Si no tienes un aprendizaje clínico, no puedes... no tienes base para dar unos cuidados mínimos". Algunas consideraban que es tan importante como la teoría impartida en el aula. Otras, que la práctica es más significativa que la teoría en la adquisición de las competencias profesionales. No obstante, la visión global es que una refuerza a la otra, y que la una sin la otra no tendrían ningún sentido en una titulación como la de Enfermería.

Las enfermeras expresaron que, a partir del aprendizaje clínico, pueden formar a los estudiantes en muchos aspectos fundamentales para la práctica profesional. Les apor-

tan conocimientos, habilidades y actitudes para formar su perfil enfermero. También destacan que ciertos aspectos únicamente podrán aprenderlos y vivirlos en las prácticas y remarcan que, cuantas más prácticas hagan, más preparadas estarán para iniciar su vida laboral enfermera.

En las prácticas es donde las enfermeras forman a los estudiantes en competencias técnicas, pero también, y muy importante, en competencias transversales y específicas fundamentales para garantizar una práctica profesional responsable, basada en la ética y que permita proporcionar cuidados integrales desde una perspectiva global y metodológica. El saber cómo actuar, cómo reaccionar y responder frente a situaciones que las enfermeras afrontan frecuentemente en el ámbito sanitario, son algunos de esos aspectos. También es en la práctica clínica cuando los estudiantes aprenden el cuidado del paciente, así como a establecer una comunicación terapéutica con el paciente y sus familiares.

Las enfermeras forman a las estudiantes para que puedan aplicar las bases teóricas que tienen adquiridas y ponerlas en práctica en un escenario real del ámbito asistencial. De esta manera, los estudiantes pueden conocer y apreciar aquellos aspectos o especialidades que más (o menos) les agradan. Las enfermeras entrevistadas observan en muchos casos que la vocación de los estudiantes se reafirma y consolida durante la práctica clínica.

En cuanto a la realización de los trabajos, las enfermeras manifestaron diferentes puntos de vista. Opinaron sobre el PAE y el Diario reflexivo.

Algunas enfermeras consideraron positivo que los estudiantes realicen los PAE, ya que les ayuda a conocer a los enfermos en profundidad y a reflexionar sobre su situación: qué necesidades alteradas presentan, qué cuidados precisan, para qué sirven los tratamientos que están administrando, qué es bueno o no para ellos. Entendían que la realización de los PAE permite a los estudiantes adoptar una dinámica, un vocabulario y el hábito de reflexionar sobre las necesidades que presentan los pacientes, a la vez que aprenden a valorar y mostrar habilidad en la recogida de datos, a analizarlos y a diagnosticar, utilizando el método científico en el diseño de los planes de cuidados de enfermería. Esta práctica también favorece la reflexión del estudiante, complementando el seguimiento del paciente de forma holística.

Sin embargo, las enfermeras entrevistadas también comentaron que el formato de registro del PAE no es útil ni práctico para todas las unidades. Propusieron un formato de PAE específico para cada unidad, con las características que cada especialidad requiere. Además, algunas enfermeras consideraban la realización del PAE “un poco pérdida de tiempo, la verdad, porque es superlargo, no valoras... realmente lo importante. Con un par de preguntas que hagas o con unas escalas que hagas ya sabes más o menos y en algunos servicios no lo veo útil”.

Respecto al Diario reflexivo, consideraron que tiene su utilidad para que el tutor de prácticas pueda conocer con más detalle las vivencias de las estudiantes y su evolución diaria. No obstante, opinaron que sería mejor que las estudiantes lo realizaran de forma semanal, y no diaria como se hace actualmente.

Categoría nº 2: La enfermera asistencial docente

SUBCATEGORÍA: EL ROL DOCENTE DE LA ENFERMERA ASISTENCIAL

El rol docente que las enfermeras asistenciales desarrollan, paralelamente al asistencial, es visto por una gran parte de ellas como algo no extraordinario. Lo consideran como parte del trabajo en sí, ya que está dentro de sus competencias como enfermeras que trabajan en hospitales universitarios. Valoraron que el desempeño del rol docente es una oportunidad para transmitir sus conocimientos y ayudar a las estudiantes a formarse como futuras profesionales. Esta función les produce orgullo y satisfacción, ya que se sienten útiles tanto hacia las estudiantes como hacia la profesión en general.

Para las enfermeras entrevistadas, mantener una actitud de empatía hacia la estudiante es fundamental tanto en el inicio como en todas las etapas de las prácticas. Tienen la capacidad de ponerse en su lugar, ya que ellas pasaron por el mismo proceso. Consideran importante la empatía para que el estudiante se sienta bien acogido y empiece favorablemente su rotatorio de prácticas. Dado que el estudiante llega a un ámbito desconocido, con personal que no conoce, la enfermera debe ser la referente del equipo asistencial. Las enfermeras coinciden en que éste es un aspecto crucial para conseguir que las estudiantes se sientan más cómodas y acogidas. También hacían

énfasis en la necesidad de ubicar al estudiante tanto en la organización física de la unidad como en el trabajo interdisciplinar.

Una de las funciones del rol docente, destacada por las enfermeras entrevistadas, es explicarle al estudiante las diferentes patologías que presentan los enfermos ingresados en la unidad, así como los distintos cuidados de enfermería que precisan. Todo este proceso de inmersión favorece que la acogida e integración del estudiante sea lo más positiva posible. Valoraron como muy importante que la enfermera asistencial, en su rol docente, ayude y guíe bien al estudiante sobre lo que debe o no debe hacer, siempre pensando en qué es lo mejor para el paciente.

Las enfermeras valoraron como importante el rol docente, ya que el hecho de que el estudiante tenga una enfermera que le forma, influye de manera positiva en la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes, contribuyendo posteriormente a su desarrollo como profesional.

Las enfermeras asistenciales desempeñan el rol docente como ellas creen que es mejor para el estudiante, basándose en su propia experiencia, ya que manifestaron no recibir formación específica para ello. En este sentido, se demuestra que tan importante es la formación docente que puedan tener las enfermeras como la actitud que mantengan hacia la estudiante. Así lo vivía una enfermera:

Nadie nunca me ha explicado lo que tengo que hacer, pero yo lo acojo como me han acogido a mí e intento mejorar en esas cosas que yo en su día percibí que la enfermera quizás que me enseñaba a mí le faltaba, carecía de ello..., intento mejorarlo e intento enseñar pues más de lo que yo sé.

Una de las satisfacciones que las enfermeras expresaron sobre su rol docente es observar la buena evolución que las estudiantes experimentan, aumentando progresivamente su autonomía e integrándose como un miembro más del equipo asistencial.

Un aspecto que generó crítica entre las enfermeras fue que la función docente no siempre es reconocida y nunca retribuida, hecho que, en algunas profesionales con poca vocación docente, genera rechazo o indiferencia. Esta actitud tiene como resultado que algunas estudiantes encuentren a enfermeras poco o nada predispuestas a enseñarles.

SUBCATEGORÍA: PERFIL DE LA ENFERMERA ASISTENCIAL DOCENTE

Las enfermeras expresaron que, para formar a estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas, la profesional debería tener un perfil concreto. Una de las características personales que valoran como más significativa es la empatía. Consideraron que es indispensable que la enfermera docente recuerde que ella también pasó por esta situación y haga un ejercicio de reflexión sobre cómo le enseñaron y/o cómo le gustaría a ella que la hubieran enseñado cuando era estudiante de prácticas.

La estudiante ha de poder percibir la empatía que las enfermeras muestran con ella, pero también con los enfermos y sus familiares. De esta manera la estudiante asume la importancia que tiene esta actitud para ofrecer unos cuidados más humanos y de calidad. Otro de los aspectos destacados por las enfermeras es que la docencia no sea una imposición: que las enfermeras quieran tener estudiantes y les guste enseñar. Opinaban que es una condición básica, ya que, si la enfermera no quiere hacerlo y la obligan, el mayor perjudicado será el estudiante. También verbalizaron que deben ser enfermeras amantes de su trabajo, que se muestren ilusionadas, motivadas e implicadas en ello. Esto hará que la estudiante se impregne de esta actitud positiva hacia el trabajo.

La experiencia y la capacidad para transmitir los saberes son otras características que se precisan para enseñar. Una enfermera con experiencia podrá aportar su maestría en el cuidado de los enfermos y ser el espejo en que las estudiantes pueden mirarse. La actitud de ayuda y de comprensión es algo que las enfermeras entrevistadas destacaron como aspectos imprescindibles para formar a las estudiantes, así como la paciencia.

También coincidieron en la necesidad de transmitir los valores de la profesión a las estudiantes, durante todo el proceso de aprendizaje, para que entiendan e integren que se trata de una profesión al servicio de las personas basada en la filosofía humanística.

Por último, destacaron como algo básico y necesario, no sólo para la enfermera sino para el estudiante, la capacidad para colaborar y mantener una comunicación proactiva con el equipo asistencial.

Categoría nº 3: Relación con las estudiantes de prácticas

Las enfermeras asistenciales son las profesionales que están formando diariamente a las estudiantes durante el periodo de prácticas. La adaptación es uno de los aspectos que las enfermeras comentaron que es indispensable que exista por ambas partes. Tanto la enfermera como la estudiante deben tener una capacidad de adaptación mutua importante.

Según las enfermeras, en general, la relación enfermera-estudiante es buena o muy buena. La acogida y la convivencia con la estudiante son positivas, de tal manera que se integra a la estudiante dentro del equipo asistencial como una compañera más, siempre y cuando ésta muestre una buena actitud, interés y ganas de aprender. Para ello es importante que la enfermera realice una acogida cálida y tenga siempre en cuenta a la estudiante, presentándola al resto del equipo asistencial, a los pacientes y a los familiares. De esta manera se favorecerá que la estudiante se vaya adaptando y se sienta cada vez mejor dentro del equipo de trabajo.

Sin embargo, y como se ha indicado anteriormente, la carga de trabajo que existe en algunas unidades condiciona la dedicación y la atención al estudiante. Así lo expresaba una de las enfermeras:

No es lo mismo la... la interacción que puedas tener en un servicio de urgencias o de agudos que es un paciente mucho más grave y entonces hay mucho más nivel de estrés y no te puedes dedicar tanto, que en una clínica que estás mucho más relajada que te permite el tiempo para poder acompañar al alumno y mostrarle todos los servicios y las cosas que puedas darle de esa unidad.

No obstante, las enfermeras referentes encuentran tiempo y espacio para atender y formar a las estudiantes. Estudiantes que se adaptan a la realidad asistencial, aprendizaje importante que les servirá para cuando ellas sean enfermeras. Las enfermeras son conscientes de cómo las estudiantes viven el inicio de las prácticas, su transcurso y el final de las mismas. En ocasiones existe una mezcla de emociones negativas y positivas, sobre todo al inicio de las prácticas, momento en que lo positivo, como las ganas de iniciar las prácticas y la ilusión, comparten escenario con emociones como el miedo ante lo desconocido. Los estudiantes se sienten expectantes, inseguros, frági-

les, cohibidos, tímidos y muy nerviosos ante el inicio de las prácticas. Algunos tienen una actitud de prudencia y hasta vergüenza de hablar con la enfermera referente. Es en estas situaciones cuando las enfermeras tienen un destacado rol en la integración, acogida y acompañamiento de las estudiantes.

Según las enfermeras, el miedo y el temor se produce por diferentes factores. Los más importantes son el desconocimiento del servicio o unidad de prácticas, el desconocimiento de cómo será el equipo asistencial -sobre todo la enfermera referente-, el temor a equivocarse por falta de conocimientos y cómo será la relación con los enfermos y sus familias. La suma de todas estas emociones provoca inseguridad y un estrés importante en los estudiantes. Además, en el transcurso de las prácticas deben afrontar situaciones que les producen un gran impacto emocional, como pueden ser determinados diagnósticos médicos, procesos de enfermedad terminal y muerte, o el acompañamiento a las familias que viven situaciones extremas (ingreso de familiar en UCI, diagnóstico de enfermedad crónica incurable, etc.).

En el periodo final de las prácticas de cuarto curso aparecen otro tipo de miedos. En general, las enfermeras los asociaron a la ansiedad y preocupación que produce la incertidumbre de encontrar trabajo al finalizar la carrera, enfrentarse solos como enfermeras/os a situaciones difíciles y la responsabilidad que comporta el desempeño de la profesión.

Igual que experimentan emociones negativas, las enfermeras también identificaron vivencias y experiencias positivas en las estudiantes. A las ganas de empezar y la ilusión de adentrarse en el mundo sanitario, le siguen la motivación que tienen durante las prácticas. Ya con el periodo de prácticas casi finalizado, la confianza en sí mismas aparece gracias a que descubren que han sido capaces de adquirir y desarrollar una serie de competencias que al inicio no tenían. Esto les motiva a reconocer que serán capaces de adquirir, a lo largo de todos los rotatorios, las competencias que les permitirán ser enfermeras. Se muestran muy agradecidas con las enfermeras asistenciales, así como con el resto de profesionales del equipo y satisfechas de que, gracias a su dedicación y la de las enfermeras, han podido superar las situaciones de mayor dificultad.

Categoría nº 4: Las tutoras de prácticas desde la visión de las enfermeras

SUBCATEGORÍA: RELACIÓN CON LAS TUTORAS DE PRÁCTICAS

La relación entre las enfermeras referentes y las tutoras de prácticas es buena, aunque existe un aspecto que todas las enfermeras entrevistadas expusieron. A éstas les gustaría tener más contacto con las tutoras para comentar más detalladamente todo lo relacionado con el aprendizaje de las estudiantes y valorar conjuntamente cómo evolucionan.

También les gustaría disponer de un espacio para reunirse con el tutor/a y la estudiante de forma conjunta. Este espacio de diálogo permitiría reflexionar y compartir las vivencias de las prácticas entre los actores clave, para ayudar y favorecer al estudiante, revisando aspectos de mejora y reforzando positivamente aquellos aspectos en que destaca: "Hemos hablado, pero quizás a mí me gustaría hacer una reunión más conjunta, ¿no? Tutor, alumno, enfermera. Podría ser una buena opción".

Las enfermeras sienten que el momento en que se establece más comunicación es en la entrega de la evaluación. Son conscientes, y así lo declararon, de que la carga asistencial influye demasiado en la comunicación entre enfermera y tutora de prácticas: "Claro, la cuestión es ésta, es el tiempo que tienes."

SUBCATEGORÍA: PERFIL DEL TUTOR DE PRÁCTICAS

Las enfermeras opinaron que el tutor/a de prácticas debe tener un determinado perfil para desarrollar la función docente con calidad. Consideraron que debe ser un/a profesional con las siguientes características:

- Constante y firme con las normativas de prácticas y hacerlas cumplir siempre por igual a todas las estudiantes.
- Con habilidades comunicativas.
- Motivadora con las estudiantes en prácticas.
- Que se preocupe por los estudiantes, sepa acoger y escuchar, y que les transmita confianza para que puedan expresarse.

- Que se preocupe también de las enfermeras y facilite el proceso de prácticas y la comunicación entre las dos figuras (enfermera-tutor).
- Conocedora de las adversidades o dificultades que el estudiante puede encontrar en las prácticas y que sepa gestionarlas cuando se produzcan.
- Con habilidades y conocimientos respecto al diseño de los planes de cuidado para la corrección de los PAE.
- Que le guste el trabajo de tutor y sobre todo su profesión, la enfermería.
- Reflexiva y capaz de hacer reflexionar a las estudiantes sobre aspectos de la práctica profesional.
- Con capacidad para la crítica constructiva con las estudiantes en relación a aquellos aspectos a mejorar.
- Reforzar positivamente a los estudiantes para que desarrollen los puntos fuertes en que destacan.

Aunque no fue una opinión unánime, algunas de las enfermeras refirieron su preferencia porque el tutor sea un profesional interno del mismo centro, ya que lo visualizan como una persona de más fácil acceso no sólo para las estudiantes sino para ellas mismas. En caso de necesidad, saben que su tutor de prácticas puede ser localizado a diario.

Mucho más fácil para nosotros y lo vemos y tienes mucho más contacto con él si es fuera del centro, fuera del centro o tienes un mail para poder comunicarte o es más difícil porque ellos tienen su trabajo, tú tienes el tuyo y para poder quedar y comunicarte es mucho más complicado.

Opinaron que el tutor interno es mejor conocedor de todo el funcionamiento del centro, así como de la mayoría del personal sanitario, y en caso de conflicto o dificultad, tiene más facilidad y recursos para gestionarlo. Según las enfermeras, el tutor externo no cuenta con todas estas ventajas.

Aquellas enfermeras que creen que es mejor un tutor externo comentaron que es más imparcial si es de fuera del centro, ya que el vínculo con las enfermeras no es tan estrecho como si trabajara allí y, por tanto, tiene una mirada más neutral y objetiva.

Otras enfermeras valoraron que ambos tipos de tutores son válidos siempre y cuando realicen su función de forma correcta y con calidad.

Sea como sea el tutor, todas las enfermeras creían importante su existencia y no concebían las prácticas sin esta figura. Es una persona de referencia para los estudiantes y para las enfermeras en el proceso de prácticas, como figura mediadora y responsable entre la universidad y el centro de prácticas.

Categoría nº 5: Adquisición de competencias en el aprendizaje clínico

SUBCATEGORÍA: COMPETENCIAS ADQUIRIDAS POR LAS ESTUDIANTES

Las enfermeras valoraron positivamente la adquisición de las competencias profesionales por parte de las estudiantes. Eran conscientes de las dificultades, pero entienden que se trata de un proceso que se realiza a lo largo de los tres años de práctica clínica.

Las enfermeras se centraron en las competencias no técnicas, ya que opinaron que las técnicas son de más fácil adquisición con la práctica diaria. Una de las competencias más relevantes para las profesionales es el trabajo en equipo. El entrar a formar parte de un equipo hace que adquirir la capacidad de saber trabajar conjuntamente con el resto de profesionales sea básica.

Por otra parte, la comunicación con el paciente, la escucha activa, la contención verbal y la empatía con los pacientes y sus familias son otras de las competencias relevantes que adquieren, aunque para algunos estudiantes también sean de las que más cuestan.

SUBCATEGORÍA: COMPETENCIAS QUE PRESENTAN MAYOR DIFICULTAD

Como se ha indicado, la comunicación y la relación con el paciente, la familia y en general con todos los integrantes del equipo son algunas de las competencias que presentan mayor dificultad, especialmente con el paciente pediátrico. En este ámbito, la dificultad de relación y comunicación aumenta por las características del enfermo. Muchos estudiantes se muestran poco comunicativos por no saber cómo responder a situaciones concretas que se producen en la práctica diaria.

La capacidad de resolución de problemas es otra de las competencias que les cuesta adquirir pero que van logrando a través de la observación del trabajo de las enfermeras y del equipo asistencial.

Al inicio de las prácticas, por timidez o por miedo a no saber actuar adecuadamente, tienen dificultad para relacionarse con el paciente y sus familiares, aunque con la práctica y las vivencias y experiencias que acumulan acaban estableciendo una relación amable con los enfermos y familias, comprendiendo y respetando sus puntos de vista, sin emitir juicios de valor.

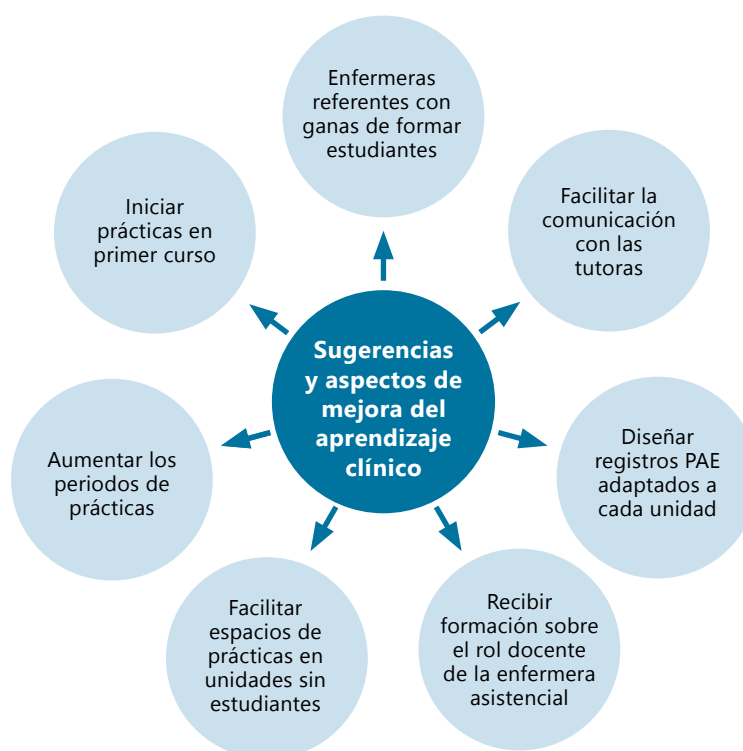
La capacidad de reflexión también presenta dificultades en su logro. Ya se ha comentado anteriormente que las estudiantes dedican poco tiempo a la reflexión y a la autoevaluación de su práctica y aprendizaje. En este sentido, es importante la ayuda de la enfermera y de la tutora.

Las enfermeras comentaron que una de las competencias técnicas que más les cuesta adquirir es el cálculo de dosis de medicación, dificultad que aumenta en las unidades de pediatría, donde las dosis se deben calcular frecuentemente y de manera precisa.

Categoría nº 6: Propuestas para la mejora del aprendizaje clínico

Las propuestas de mejora que apuntaron las enfermeras se concretan en los siguientes puntos clave (Figura 22):

Figura 22. Sugerencias y aspectos de mejora del Aprendizaje Clínico según las enfermeras



Fuente: Elaboración propia

- Las enfermeras hicieron énfasis en no adjudicar estudiantes a enfermeras sin interés por la docencia, para no perjudicarlos.
- Necesidad de mayor comunicación con la tutora de prácticas, y establecer espacios de tiempo para reunirse tutora, estudiante y enfermera, con la finalidad de compartir opiniones y reflexiones sobre la evolución del aprendizaje.
- Diseñar un formato de registros de PAE para cada unidad o especialidad.
- Recibir formación básica sobre los objetivos de aprendizaje, seguimiento de los PAE y disponer de pautas que les ayuden en la formación del estudiante en prácticas, ya que no existe un patrón concreto, solo la buena voluntad de las enfermeras para explicar y formar al estudiante en todo lo que ellas hacen diariamente.

- Algunas enfermeras de hospitales comentaron que, durante los periodos de prácticas, hay unidades que no tienen estudiantes y que se podrían aprovechar para que las estudiantes rotaran por ellas: “Nosotros solo tenemos alumnos en última hora, ya para mi opinión aquí podrían venir más alumnos, hay mucho espacio de tiempo desaprovechado sin alumnos, podríamos sacarle más partido al servicio”.
- Aumentar los periodos de prácticas clínicas para que las estudiantes puedan rotar por todas las especialidades.
- Empezar las prácticas en el primer curso, para que las estudiantes puedan tener una visión más amplia y una mejor experiencia de aprendizaje clínico.

VI. Discusión

6.1. Discusión de los resultados obtenidos

El análisis e interpretación de los resultados cualitativos han permitido comprender de qué manera estudiantes, tutoras y enfermeras viven las prácticas clínicas del Grado en Enfermería, qué significados le otorgan, cómo se alcanzan las competencias profesionales y qué elementos del proceso de enseñanza-aprendizaje son susceptibles de mejora desde su propia experiencia. Por su parte, los datos cuantitativos permiten identificar los factores y situaciones más estresantes para los estudiantes ante el inicio de las prácticas.

Conocer en profundidad las vivencias y experiencias de los tres actores fundamentales del aprendizaje clínico facilita una mejor aproximación a cada uno de sus roles (Webster y Mertova, 2007) y aporta datos relevantes en la evaluación de la acción educativa.

COMPRENSIÓN DE LAS VIVENCIAS Y EXPERIENCIAS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, TUTORES DE PRÁCTICAS Y ENFERMERAS ASISTENCIALES DURANTE EL APRENDIZAJE CLÍNICO

Esta investigación ha permitido generar diferentes espacios de diálogo donde los actores de las prácticas clínicas han participado individualmente o en grupo de iguales, expresando libremente sus vivencias y experiencias (Cossette, 2010; Roca Caparà et al., 2010). Los diálogos y las narrativas han facilitado entrar de lleno en las diferentes vivencias de una misma realidad a través de la reflexión y el debate (Domingo Roget, 2011; Schön, 1992). De este modo se ha obtenido una visión holística del aprendizaje clínico desde diferentes miradas y roles que ha facilitado interpretar el significado de la acción educativa.

Se puede constatar que estudiantes, tutoras y enfermeras otorgan la máxima trascendencia a las prácticas clínicas dentro del plan de estudios y del currículum de la titulación. Es el espacio donde se articula el conocimiento teórico con la acción práctica.

La práctica clínica permite que los estudiantes entren en contacto directo con el ámbito asistencial y establezcan relaciones con los enfermos, las familias y el equipo de salud. Es en la práctica clínica cuando de los valores y la filosofía de la profesión, comprenden e integran el significado del cuidar, adquieren las habilidades y actitudes imprescindibles para cuidar, y consolidan los conocimientos teóricos y adquieren paulatinamente las competencias profesionales.

La inmersión en las prácticas del cuidar permite que las estudiantes entiendan el significado de la acción del cuidado como una experiencia basada en las relaciones humanas, que trasciende la tecnología (Medina Moya, 1999). Observan que el acto de cuidar incluye todas las dimensiones de la persona. Cada persona posee distintas dimensiones y cada una de ellas con unas características particulares, las cuales están íntimamente ligadas e influenciadas por el entorno que rodea a la persona enferma. El conocimiento de los rasgos de cada persona facilita a la enfermera ofrecer una ayuda más individualizada y personal al enfermo, aunque la práctica enfermera, produce incertidumbres por la imprevisibilidad que la caracteriza (Torralba Roselló, 1998, 2005). Esta incertidumbre que manifiestan las estudiantes ante la acción revela una preocupación de naturaleza ética sobre la práctica del cuidar (Medina Moya, 1999), basada en el miedo al error, a no saber responder ante situaciones de complejidad o a no ser capaces de satisfacer las necesidades de la persona enferma.

Por medio de esta investigación se han identificado aspectos positivos que se deberán reforzar y fortalecer, y otros que requieren acciones de mejora a través de una reflexión en profundidad del equipo docente (Castillo Parra, 2014; Estrada, Tricas, y Sanfeliu, 2013; Nebot Bergua et al., 2016). Como consecuencia, y ésta es una de las finalidades de la investigación, se podrán implantar cambios que aseguren una mayor calidad docente del aprendizaje clínico en nuestra institución (Jonsén, Melender, y Hilli, 2013), beneficiando, tanto individualmente como en conjunto, a las estudiantes, tutores de prácticas y enfermeras asistenciales referentes en todo el proceso de enseñanza-aprendizaje de las prácticas clínicas.

Los relatos definen los principales elementos que configuran las vivencias y experiencias de los estudiantes de Enfermería, de los tutores de prácticas y de las enfermeras asistenciales durante el aprendizaje clínico, que se articula alrededor de los siguientes ejes:

- La relación con los enfermos y las familias
- La interacción con el equipo asistencial y el trabajo en equipo

- La práctica del cuidar
- El logro de las competencias de la profesión enfermera
- La tutorización de las prácticas y la relación tutora-estudiante-enfermera
- La realización de trabajos

Sobre la realización de los trabajos de prácticas, como se ha constatado en los resultados cualitativos, la finalidad de los trabajos que las estudiantes deben realizar durante las prácticas clínicas no está totalmente asumida ni clara. Para algunas estudiantes, elaborar trabajos supone una interferencia en la actividad práctica y una sobrecarga.

Los PAE contribuyen a la estructuración mental del estudiante en cuanto al método científico y ayudan a evidenciar el aprendizaje que está realizando, ya que es una herramienta de evaluación para el tutor. Además, sirven como instrumento integrador de la globalidad del cuidado que realizan a los enfermos. Sin embargo, las vivencias de las estudiantes sobre la realización de los Procesos de Atención de Enfermería no siempre son positivas (Jara Sanabria y Lizano Pérez, 2016; Pecina Leyva, 2012). Incluso, algunas estudiantes lo viven como una pérdida de tiempo y no le encuentran sentido ni utilidad, valoración fomentada indirectamente por las opiniones negativas de algunas enfermeras asistenciales. Esta percepción la justifican por la diferencia existente entre los registros académicos y los registros de enfermería de los hospitales. No entienden que se trata de un trabajo académico fundamental para aprender a realizar las diferentes etapas del proceso de atención de enfermería y que están diseñados para que las estudiantes aprendan a reflexionar, valorar, analizar, diagnosticar, planificar y evaluar los planes de cuidados individualizados para cada uno de los pacientes (Jara Sanabria y Lizano Pérez, 2016).

El Diario Reflexivo aporta evidencias de la capacidad de deliberación, autoevaluación y pensamiento crítico de las estudiantes; y también de su posicionamiento ante el aprendizaje, el equipo interdisciplinar, los enfermos y familias, y el tutor/a. Es un trabajo que ayuda a fomentar la responsabilidad en el aprendizaje, convirtiendo al estudiante en sujeto más activo y motivado ante la práctica clínica. Como indica Bateman (2000), la escritura clara genera pensamientos claros. Muchas estudiantes lo viven de manera positiva, ya que a través de la escritura pueden expresar vivencias que difícilmente verbalizarían. No obstante, es un ejercicio escrito sobre el día a día del aprendizaje clínico que no siempre se basa en la reflexión ni en la autoevaluación. Algunos estudiantes presentan dificultades para hacer un ejercicio de reflexión personal rela-

cionada con la práctica clínica diaria. Es por eso por lo que, en algunos casos, el diario pierde el carácter reflexivo y se convierte en un mero listado de las técnicas, aplicaciones de procedimientos y cuidados que han realizado durante el turno de prácticas, y acaban escribiendo cada día lo mismo, ya que muchos días las actividades han sido las mismas o parecidas (Medina Moya et al., 2010).

IDENTIFICAR EL PROCESO DE ADQUISICIÓN DE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES EN CADA UNA DE LAS ASIGNATURAS PRÁCTICAS

Durante las cuatro asignaturas prácticas, las estudiantes adquieren de manera progresiva las competencias profesionales definidas en la titulación del Grado en Enfermería. Las enfermeras y tutoras de prácticas coinciden con las estudiantes en la valoración positiva de la adquisición de las competencias, sin obviar las dificultades que ello implica. Su consecución no es fácil ni lineal y cada estudiante tiene su ritmo de aprendizaje, relacionado con diversos factores, como son la motivación, el compromiso y la implicación en el aprendizaje; capacidades y habilidades técnicas y comunicativas personales; acogida, disponibilidad y calidad docente del equipo de salud; y orientación y tutela de la tutora de prácticas, entre otros. No obstante, y aunque no siempre de manera consciente, van integrando los principios fundamentales de la práctica enfermera en cuanto a saberes, prácticas y actitudes.

Las estudiantes, inicialmente, dan más valor a las competencias técnicas que a las competencias interpersonales y de tipología más humanística, resultado del modelo biomédico imperante en la concepción de la práctica del cuidar tanto en la academia como en los medios de comunicación, y que forma parte del imaginario colectivo (McAndrew, Chambers, Nolan, Thomas, y Watts, 2014; McCrae, 2014; Moreno Poyato, 2016). No obstante, a medida que comprenden e integran la totalidad de la práctica enfermera, y se integran en el equipo de trabajo, "descubren" la importancia de otras competencias fundamentales para la profesión. Las competencias no técnicas, como el trabajo en equipo, adaptarse a un grupo de profesionales, compartir vivencias y experiencias y aprender de ellas, es algo que los estudiantes empiezan a valorar como relevante una vez que inician las prácticas (Durá Ros, 2013; Satu, Leena, Mikko, Riitta, y Helena, 2013). Es en este sentido que las tutoras enfatizan, refuerzan y destacan las competencias no técnicas, ya que en la profesión enfermera tan importantes e imprescindibles son unas como otras (Satu et al., 2013).

A pesar de las dificultades que entrañan, la comunicación y las relaciones interpersonales con el paciente y la familia son dos de las competencias más valoradas por los estudiantes (Shafakhah, Zarshenas, Sharif, y Sabet Sarvestani, 2015). A estas competencias se les suman otras con altos niveles de complejidad, como son la capacidad de resolución de problemas, el saber empatizar con el paciente y sus familias, y la capacidad de reflexionar (Wyder, Bland, Blythe, Matarasso, y Crompton, 2015).

Por otra parte, estudiantes, enfermeras y tutoras destacan que las competencias asociadas a los valores de la profesión, como la implicación, la autonomía, la relación de ayuda, la seguridad, la responsabilidad de autoaprendizaje y la gestión de la unidad, son las que más dificultades plantean. No obstante, todas estas competencias son finalmente adquiridas por los estudiantes a pesar de su dificultad (Gardulf et al., 2016; Nebot Cegarra, Campillo, y Pérez, 2003; Nebot Cegarra y Nebot Bergua, 2008; Satu et al., 2013).

Tanto de la valoración de los trabajos que realizan los estudiantes como de las narrativas de todos los participantes, se desprende que la competencia específica sobre el desarrollo profesional relacionada con la práctica reflexiva es una de las que presenta mayor dificultad a los estudiantes. Aunque es fundamental en la práctica enfermera, su adquisición se ve interferida por la falta de habilidad en el análisis de las situaciones y de la propia práctica profesional, y por la escasa actitud orientada al pensamiento crítico y de autoevaluación en el aprendizaje. El ejercicio de reflexión sobre la práctica requiere tiempo y experiencia, y se desarrolla a medida que los estudiantes adquieren conciencia de sus limitaciones y capacidades (Bardallo Porrás, 2010; Nebot Cegarra, 2006; Potolsky, Cohen, y Saylor, 2003; Zabalza Beraza, 2011).

La evaluación de las prácticas clínicas constituye un elemento importante del aprendizaje clínico y facilita valorar la adquisición de las competencias (Helminen, Tossavainen, y Turunen, 2014). En el Campus Docent consideramos necesario que la evaluación se efectúe conjuntamente entre las enfermeras referentes de los estudiantes y la tutora de prácticas para evitar evaluaciones poco consensuadas o poco reflexionadas. En este sentido, cabe destacar la necesidad de revisar periódicamente las rúbricas de evaluación para adaptarlas mejor al entorno clínico y a las demandas docentes (Bardallo Porrás y Cano Plans, 2012; Cassidy et al., 2012). También se requiere una reflexión conjunta enfermera-tutora para aplicar un criterio docente común en todos los apartados de la evaluación, de manera que sea lo más objetiva y justa posible (Doretto Bracciali y Campos de Oliveira, 2011).

IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES QUE PRODUCEN PREOCUPACIÓN Y ESTRÉS EN LOS/AS ESTUDIANTES ANTES Y DURANTE LA PRÁCTICA CLÍNICA

El conocimiento de las preocupaciones de los estudiantes en relación al entorno clínico ayuda a que los docentes puedan centrarse en el desarrollo de herramientas para reducir y solventar esas preocupaciones. De esta manera se podrán abordar en profundidad tanto en las clases teóricas como en las sesiones de Habilidades clínicas y Simulación que se realizan previamente al inicio de las prácticas (Montgomery, Killam, Mossey, y Heerschap, 2014).

Tal y como queda reflejado en los resultados, se han identificado los factores que mayor preocupación y estrés producen en los estudiantes. Como evidencian estudios previos (Cobo Cuenca et al., 2012; García Rodríguez, Labajos Manzanares, y Fernández Luque, 2014; López González, Orbañanos Peiro, y Cibanal Juan, 2013; Moya Nicolás et al., 2013; Nebot Bergua et al., 2016; Zupiria Gorostidi et al., 2006, 2003), el factor 4 (Impotencia e incertidumbre) y el factor 1 (Falta de competencia) son los que presentan mayor puntuación y generan más estrés y preocupación a los estudiantes.

Cabe destacar que uno de los elementos que más los intranquiliza son los escasos conocimientos que tienen sobre farmacología. Esta dificultad se constata en los datos cualitativos y en el ítem 16 del cuestionario Kezkak que corresponde a *Confundirme de medicación*, que presentó la puntuación media más elevada del total de los 41 ítems (gráfico 1) del apartado de resultados cuantitativos. Este dato también coincide con estudios anteriores (Estrada et al., 2013; López Medina y Sánchez Criado, 2005; Zupiria Gorostidi et al., 2003).

Como consta en la tabla 18 de los resultados cuantitativos, las dos variables que presentaron diferencias estadísticamente significativas fueron la edad y los años de experiencia laboral, de manera que, según estos resultados, las estudiantes de más edad y con más experiencia laboral presentaban menos preocupación por las prácticas. Este aspecto también fue observado por otros autores (Brown y Edelman, 2000; Moya Nicolás et al., 2013). Sin embargo, Rosana Tessa (2015) mostró que, a mayor edad, el nivel de preocupación aumenta, de manera que la estudiante presenta más ansiedad.

Un momento trascendente es cuando la estudiante se titula y se orienta hacia el ámbito laboral. La seguridad adquirida durante los rotatorios de prácticas se torna en ansiedad y preocupación por la incertidumbre de acceder al mercado laboral: los retos, exigencias y responsabilidades que deberá asumir en su práctica profesional; el cuestionamiento de todo lo aprendido y no aprendido; las dudas ante escenarios desconocidos, y otros muchos factores inherentes al cometido profesional (Martínez Reche, 2015; Ramírez, Angelo, y González, 2011).

Para sintetizar, podemos afirmar que los datos cualitativos obtenidos en las entrevistas individuales y en los grupos focales coinciden con la mayoría de los datos obtenidos a través del cuestionario Kezkak.

Reiterar la importancia de diseñar estrategias docentes que aborden los factores desencadenantes de estrés antes y durante el aprendizaje clínico de los estudiantes, idea compartida por otros autores (Edo Gual, Tomás Sábado, y Aradilla Herrero, 2011; Jimenez Jimenez, Sanchez Laguna, y Jimenez Linde, 2013; López González y Cibanal Juan, 2011; Puialto Durán y Antolín Rodríguez, 2007; Pulido Martos, Augusto Landa, y López Zafra, 2016).

ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LAS CLASES DE HABILIDADES CLÍNICAS Y SIMULACIÓN, EN LOS ESTUDIANTES, ANTE EL INICIO DEL APRENDIZAJE CLÍNICO

Las tutoras y los estudiantes valoraron la formación en Habilidades clínicas (clases teórico-prácticas) y la Simulación como metodologías de aprendizaje activo muy eficaces para la preparación de estudiantes y profesionales de ciencias de la salud (Olejniczak, Schmidt, y Brown, 2010).

La simulación es una de las herramientas educativas que va adquiriendo un mayor protagonismo dentro del aprendizaje clínico de la titulación del Grado en Enfermería (Shin, Park, y Kim, 2015) y que favorece una mayor seguridad en nuestros estudiantes ante el inicio de los rotatorios de prácticas. El estudiante adquiere conocimientos, habilidades, actitudes y motivación en escenarios muy cercanos a la realidad que se encontrarán en las prácticas clínicas (Oh, Jeon, y Koh, 2015). Mediante la simulación, aprenden conocimientos y desarrollan destrezas para poder actuar frente a cambios de salud de los pacientes reales que tratarán en el ámbito sanitario (Lavoie et al.,

2015; Sanjuán Quiles, 2007). En ese momento será cuando pondrán en práctica todo lo aprendido en las sesiones de Habilidades clínicas y Simulación. Asimismo, se convierten en una herramienta muy útil para que el estudiante reafirme sus conocimientos y aumente su confianza en la resolución del escenario simulado planteado (D'Souza, Venkatesaperumal, Radhakrishnan, y Balachandran, 2013; Reed, Hermelin, Kennedy, y Sharma, 2017).

El hecho de realizar estas habilidades clínicas y simulaciones la semana previa al inicio de las prácticas es de gran utilidad para las estudiantes en el momento en que deben aplicarlas en un escenario real. Cabe destacar que son metodologías docentes que generan un alto grado de satisfacción entre los estudiantes, como demuestran diversos autores (Lendahls y Oscarsson, 2017; Negrão Baptista, Amado Martins, Ribeiro Pereira, y Mazzo, 2014; Olejniczak et al., 2010). No obstante, no eliminan por completo el miedo inicial y las inseguridades que presentan las estudiantes en el inicio de un nuevo periodo.

El miedo, las inseguridades y el estrés sigue presente cuando los estudiantes se titulan, tal y como queda reflejado en esta investigación y en anteriores (Almeida et al., 2016). No obstante, las tutoras de prácticas observan que las emociones negativas de los estudiantes disminuyen con la realización de las Habilidades clínicas y la Simulación.

EXPECTATIVAS Y EMOCIONES ANTE EL INICIO DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS

Estudiantes, enfermeras y tutoras comparten emociones positivas y negativas ante el comienzo de cualquier rotatorio de prácticas. Al nuevo escenario y los nuevos actores, se suman factores relevantes del proceso de enseñanza-aprendizaje que generan interrogantes y diversidad de expectativas. En general, en todas ellas, la ilusión contrasta con la incertidumbre y la preocupación.

Las emociones y sentimientos enfrentados que viven las estudiantes ante cada inicio de prácticas evidencia la complejidad del momento. La ilusión por ponerse el uniforme, entrar en el ámbito sanitario y confirmar que su vocación es ser enfermeras, "tocar" enfermos, aplicar a la práctica los conocimientos teóricos adquiridos, y realizar las técnicas y procedimientos aprendidos en las Habilidades clínicas y sesiones de simulación se suma a la motivación por hacer unas buenas prácticas y aprender todas

las funciones e intervenciones que desarrollan las enfermeras. La motivación, que es alta en la gran mayoría de los estudiantes, resulta fundamental en el rendimiento y evolución de la estudiante, ya que es el motor para la acción (López Noguero, 2013).

Sin embargo, en muchos casos, la ilusión y la motivación quedan relegadas a un segundo término por la presión, el estrés, las incertidumbres y preocupaciones que genera enfrentarse a una realidad que la mayoría desconoce, y porque son conscientes de que aún les queda mucho por aprender, que pueden cometer errores durante su práctica, que trabajar con personas y la interrelación y la comunicación no siempre son fáciles (Cobo Cuenca et al., 2012; Liu, Gu, Wong, Luo, y Chan, 2015).

En cuanto a las expectativas de las estudiantes, a pesar de que la orientación ante las prácticas está aún muy determinada por el modelo biomédico y tecnológico, podemos observar que se orientan hacia otros elementos clave de la profesión. El trato y la comunicación con el paciente, y el trabajo en equipo, así como la relación con los profesionales de las unidades asistenciales, forman parte de las expectativas iniciales (Papastavrou, Dimitriadou, Tsangari, y Andreou, 2016; Shafakhah et al., 2015), que se suman a otras, como conocer el contexto sanitario, saber actuar ante enfermos que presentan mayor complejidad y adquirir autonomía y responsabilidad. En definitiva, aprender a saber estar y reafirmarse en la elección de Enfermería como la profesión que quieren ejercer.

El rol autónomo que desarrollan las enfermeras en atención primaria es poco conocido por las estudiantes de Enfermería en comparación al rol que desempeñan en el ámbito hospitalario. Cuando las estudiantes realizan las prácticas de atención comunitaria experimentan un cambio sustancial respecto a sus expectativas iniciales, ya que son conscientes de la autonomía, responsabilidad y diversidad de intervenciones que realiza la enfermera. En este contexto, las estudiantes descubren la importancia del aprendizaje clínico en entornos diferentes de los hospitalarios (Bjork, Berntsen, Brynildsen, y Hestetun, 2014). Las tutoras y las enfermeras destacan que estas prácticas amplían y mejoran la visión que las estudiantes tienen de la profesión (Maciá Soler, 2014).

Las estudiantes con experiencia laboral previa que compaginan con la vida académica tienen expectativas más orientadas a conocer otros centros sanitarios, así como sus características organizativas y de trabajo.

Evidentemente las expectativas cambian a medida que las estudiantes pasan de curso. Cuando están en cuarto curso, quieren conseguir un nivel de autonomía más alto y mayor responsabilidad durante las prácticas, con la finalidad de sentirse suficientemente preparadas para afrontar el rol de enfermera con los necesarios conocimientos, habilidades y competencias. Una vez titulados/as, el rol de estudiante pasa al de profesional, hecho que implica responsabilidad sobre el paciente, toma de decisiones y otros grandes retos (Estrada et al., 2013; Henderson, Twentyman, Heel, y Lloyd, 2006; Nielsen, Noone, Voss, y Mathews, 2013).

INTERACCIONES Y VIVENCIAS ENTRE LAS FIGURAS DEL APRENDIZAJE CLÍNICO: ESTUDIANTES, PROFESORAS (TUTORAS) Y ENFERMERAS DEL EQUIPO ASISTENCIAL

Durante la formación práctica, las relaciones que existen entre estudiantes, enfermeras y tutoras es buena o muy buena. Como en cualquier relación entre personas, siempre pueden surgir pequeñas diferencias y/o dificultades, pero se corrigen con una buena predisposición y actitud.

Es imprescindible que la actitud, aptitud, el compromiso, el interés y la capacidad de adaptación y de reflexión de las estudiantes sean positivos para que la interacción se produzca de la mejor manera. De igual forma, el ambiente de trabajo de los centros sanitarios ayuda a que las enfermeras referentes y las tutoras de prácticas puedan desarrollar y cumplir rigurosamente con sus funciones (D'Souza, Karkada, Parahoo, y Venkatesaperumal, 2015). De esta manera el estudiante se mostrará más motivado y logrará un exitoso aprendizaje clínico (Aktaš y Karabulut, 2016; D'Souza et al., 2015; Ó Lúanaigh, 2015; O'Mara, McDonald, Gillespie, Brown, y Miles, 2014).

Uno de los momentos más estresantes o duros del estudiante de prácticas es el primer contacto con el mundo hospitalario (Nebot Bergua et al., 2016; Sun et al., 2016). Es de gran importancia que el proceso de tutorización se inicie desde el primer momento. La tutoría de acogida en la fase inicial de las prácticas clínicas es un acto docente tan importante como la transmisión de conocimientos (Cooper, Courtney-Pratt, y Fitzgerald, 2015). El tutor es una figura clave para que el estudiante no se sienta solo, sino acompañado y apoyado. El estudiante debe poder confiar en su tutor para exponerle todas las preocupaciones, dudas, dificultades, así como las sensaciones y vivencias que experimenta, para crear una reflexión conjunta y asegurar un buen desarrollo del

proceso de aprendizaje clínico (García Rodríguez et al., 2014; Lletjós, 2007; Walker et al., 2014).

Los estudiantes tienen como referente del centro universitario al tutor/a. En este sentido, la experiencia docente y asistencial del tutor juega un papel importante para asegurar una tutorización de calidad, destinada a todos los estudiantes que por primera vez se enfrentan a la realidad del mundo sanitario y a la responsabilidad que ello conlleva (Jimenez Jimenez et al., 2013; Ligadu, 2012, p. 355). La tutora y la tutoría de prácticas son dos recursos primordiales para la consecución de un aprendizaje de calidad.

En cuanto a las enfermeras referentes de las estudiantes, la carga asistencial influye en el desarrollo de su función asistencial y docente (Van Bogaert, Kowalski, Weeks, Van heusden, y Clarke, 2013). Las distintas situaciones laborales y contractuales que existen en los centros sanitarios ocasionan que las estudiantes puedan tener diversas enfermeras referentes durante un corto periodo de prácticas, hecho en parte positivo, ya que pueden ver distintas formas de trabajar, pero a la vez negativo porque no acaban de centrarse, y en ocasiones ven cuestionado su aprendizaje y las prácticas que realizan. Esto implica que, cada vez que tienen una enfermera distinta y que por tanto no se conocen mutuamente, deba empezar desde el principio todo el proceso de adaptación a la forma de trabajar de la nueva enfermera. Conlleva volver a ganarse la confianza de la profesional para avanzar en el desarrollo de su aprendizaje clínico (Estrada et al., 2013; Rivera Alvarez, 2014).

Es imprescindible que tanto las enfermeras como las tutoras tengan claro su rol docente, así como la compleja tarea de realizar una tutorización holística de la estudiante, ya que, como hemos podido ver, la labor de tutoría es mucho más que una orientación, guía y docencia directa al estudiante de prácticas durante el proceso de aprendizaje clínico (Martínez Juárez, Martínez Clarés, y Parra Martínez, 2010). El tutor de prácticas acompaña desde la institución y es un modelo a seguir, un referente educativo para las estudiantes de prácticas, pasa a tener un poder muy importante y un peso en el proceso de adquisición de competencias del aprendizaje clínico (Bardallo Porras y Cano Plans, 2012; Ferrier-Kerr, 2009). De esta manera el tutor va adquiriendo un papel protagonista, reforzado por su buena práctica docente, que es vivida de forma muy positiva por los estudiantes de prácticas (Braine y Parnell, 2011; D'Souza et al., 2013).

Las tutorías ofrecen a las estudiantes un espacio de reflexión y diálogo para comentar situaciones, problemas, experiencias y dificultades que se van produciendo durante las prácticas. Es de gran importancia que las estudiantes puedan contar con la orientación y soporte docente de la tutora, que puedan confiarle sus preocupaciones y anhelos, que se puedan desahogar y se sientan escuchadas y bien tutorizadas. La relación empática y de confianza con la tutora realza la importancia del papel del tutor de prácticas en el aprendizaje clínico y asegura la satisfacción de las estudiantes (Kristofferzon, Mårtensson, Mamhidir, y Löfmark, 2013; Nepal et al., 2016; Papastavrou et al., 2016). Además, la tutora es esencial en el proceso del aprendizaje clínico no sólo para guiar al estudiante o grupo de estudiantes, sino para establecer espacios de reflexión individual y grupal (Nguyen y Hudson, 2012; Potolsky et al., 2003).

El tutor/a debe ser capaz de utilizar la empatía didáctica, poniéndose en el lugar del estudiante para comprender los procesos de sus pensamientos, así como saber utilizar el silencio como valor pedagógico, fomentando la escucha activa del estudiante (García y Moya, 2016).

La necesidad de una tutorización de calidad demanda que los tutores de prácticas posean las competencias docentes que exige este rol, a fin de que compartan con los futuros enfermeros la experiencia necesaria para enfrentar los retos que surgen durante el proceso de aprendizaje en los distintos escenarios del ámbito sanitario. Para ello es imprescindible que los tutores cuenten con una formación específica sobre docencia y tutorización, que les capacite y proporcione conocimientos, habilidades, actitudes y herramientas para garantizar que realizan una docencia de calidad. La consecución de un perfil docente que les capacite para guiar al grupo desde la empatía y un posicionamiento flexible, con habilidad para manejarse en las situaciones difíciles, con capacidad de razonamiento y reflexión, que repiense su labor docente y que sea capaz de integrar al grupo y negociar con el equipo interdisciplinar es una garantía para una docencia integradora, facilitadora de los aprendizajes, que ayude al crecimiento del estudiante durante su trayectoria académica (López Noguero, 2013).

Con este perfil y estas características podrán guiar satisfactoriamente a los estudiantes durante todo el proceso de aprendizaje clínico. Sólo así serán capaces de desarrollar su rol lo más positivamente posible, siempre en la línea de mejorar la formación docente y en beneficio de los estudiantes de prácticas (Liao y Liu, 2016; Ligadu, 2012; Martínez Figueira y Raposo Rivas, 2011; Sánchez Núñez et al., 2011; Zabalza Beraza, 2011).

De la misma manera, las enfermeras también deben recibir formación específica sobre herramientas pedagógicas para tener más conocimientos teóricos y prácticos sobre el rol docente, que desempeñan paralelamente al rol asistencial (Pulido Martos et al., 2016; Rebeiro, Edward, Chapman, y Evans, 2015; Skela-Savič y Kiger, 2015). En este sentido, un aspecto fundamental que deben revisar las direcciones de Enfermería es el reconocimiento dentro de la carrera profesional de la actividad docente que realizan las enfermeras referentes, para que su actividad y esfuerzo se vean recompensados y aumente su grado de satisfacción, motivación e implicación en la docencia.

Además de las competencias docentes, es necesario que los profesionales implicados en la formación de las estudiantes “sientan” la vocación docente. No todos los profesionales asistenciales viven la docencia con el mismo compromiso y motivación, y este hecho puede determinar procesos de enseñanza-aprendizaje de poca calidad o establecer relaciones docente-discente que no se basen en la relación humana que se requiere entre ambos, ni en la transmisión de conocimientos, interés y motivación.

Según refieren las estudiantes, tanto las enfermeras asistenciales referentes como las tutoras de prácticas deben reunir unas características y un perfil concreto. Afirman que no todas las enfermeras poseen las actitudes y aptitudes requeridas para desarrollar el rol docente. Estas opiniones coinciden con los discursos de la mayoría de las enfermeras asistenciales y tutores de prácticas entrevistados (Martínez Juárez et al., 2010; Rodríguez et al., 2014).

En relación a la procedencia de la tutora de prácticas, la mayoría de las estudiantes, tutoras y enfermeras asistenciales prefieren que sea una profesional del mismo centro de prácticas quien desempeñe el rol de tutora, por el conocimiento que tiene del mismo. Sin embargo, también se dan opiniones contrarias fundamentadas en la objetividad y neutralidad que puede proporcionar la separación entre docencia y asistencia. Otras valoraciones constatan indiferencia ante la procedencia del tutor, siempre y cuando realice correctamente su función docente (Sayós, Pagés, Amador, y Jorba, 2014).

El tutor de prácticas es considerado una figura imprescindible del aprendizaje clínico y la mayoría de las estudiantes, enfermeras y tutores entrevistados no conciben unas prácticas clínicas sin esta figura docente (Watts, 2011).

SIGNIFICADO DEL APRENDIZAJE CLÍNICO

Los resultados ponen de manifiesto que el significado que tiene el aprendizaje clínico para las estudiantes de prácticas, las enfermeras asistenciales y las tutoras de prácticas es realmente trascendental.

Desde la mirada, vivencia y percepción de las estudiantes, la oportunidad de aplicar todos los conocimientos, habilidades y actitudes adquiridas en el aula, así como aprender conceptos y nuevos cuidados en el contexto real de la práctica clínica, supone un salto cualitativo en su aprendizaje, ya que las prácticas permiten asimilar conocimientos previos, analizar situaciones que pueden modificar sus esquemas de comprensión (Medina Moya, 1999) y lograr la visión holística e integral del acto de cuidar. Para ellas cada rotatorio de prácticas es uno de los momentos más importantes de la titulación, que supera en valor a la teoría. La comunicación, el acompañamiento y el trato directo con el paciente y su entorno en distintas situaciones, sobre todo en aquellas más complejas y delicadas, como sería la muerte, es un aprendizaje exclusivo de prácticas, ya que en ningún otro escenario podrán vivenciarlo (Edo Gual et al., 2011; Linares M, 2015; Shafakhah et al., 2015). Por ello, la vivencia que tienen es que la práctica clínica comporta una gran trascendencia dentro del currículum (D'Souza et al., 2013; Nebot Bergua y Roca Caparà, 2015; Zabalza Beraza, 2012).

Destaca también la gran importancia que dan a las rotaciones por las diversas especialidades. De esta manera acaban descubriendo el ámbito enfermero en el que se sienten más cómodas y, por tanto, en el que querrán desarrollar su profesión.

La práctica clínica confirma que para la mayoría de las estudiantes, la enfermería es una vocación más que una profesión (Haraldseid, Friberg, y Aase, 2015).

También el discurso de las tutoras y de las enfermeras asistenciales referentes subraya el papel determinante que tiene la práctica clínica para la titulación y para la profesión (Raposo Rivas y Zabalza Beraza, 2011; Sun et al., 2016).

PROPUESTAS DE MEJORA E IMPLICACIÓN PARA LA PRÁCTICA DOCENTE

Uno de los objetivos de la investigación era plantear propuestas de mejora del proceso de enseñanza-aprendizaje clínico. Seguidamente se presentan las acciones de mejora relacionadas con las sugerencias realizadas por las estudiantes, tutoras y enfermeras.

CONJUNTO DE MEJORAS PARA AUMENTAR LA CALIDAD DOCENTE, SEGÚN LAS SUGERENCIAS MANIFESTADAS POR LAS ESTUDIANTES

- Proporcionar formación sobre conceptos y teoría básica de farmacología antes de iniciar el primer rotatorio del aprendizaje clínico de la titulación, en las clases de Habilidades clínicas o implementar la asignatura de Farmacología²² antes del primer rotatorio de prácticas.
- Ampliar los contenidos, temario y calendario de las habilidades clínicas y simulación para favorecer más práctica con muñecos antes de iniciar las prácticas con enfermos.
- Aumentar el número de créditos y los periodos de las asignaturas de prácticas de la titulación del Grado en Enfermería.
- Realizar las Habilidades clínicas con muñecos que tengan dispositivos de respuesta verbal, con la finalidad de que proporcionen un *feedback* a los estudiantes, simulando la respuesta de los enfermos.
- Aumentar el número de simulaciones y profundizar la formación relacionada con la comunicación y las habilidades comunicativas.
- Proponer la asignatura optativa de Ergonomía como asignatura troncal para fomentar la higiene postural o aumentar los contenidos de este temario en las clases de Habilidades clínicas.
- Potenciar el rol docente como una función propia de la enfermera durante la titulación, tanto desde la teoría como en la práctica.
- Fomentar el rol docente entre las direcciones de Enfermería de los centros asistenciales para empoderar a las enfermeras y reconocer esta función a través de la carrera profesional.

22 La asignatura de Farmacología clínica se imparte en el tercer semestre de la titulación, cuando los estudiantes ya han realizado el primer rotatorio de prácticas de la asignatura Estados Clínicos I.

- Rediseñar los objetivos de los trabajos a realizar durante las prácticas clínicas para que las estudiantes entiendan su valor en el global del aprendizaje clínico y modifiquen visiones erróneas.
- Facilitar que las estudiantes puedan rotar por más especialidades para que tengan una visión más amplia de los diferentes ámbitos donde se desarrolla la práctica profesional, a la vez que aumentan y adquieren más conocimientos y habilidades en el cuidar.
- Asegurar que la enfermera referente quiera formar a estudiantes, para evitar situaciones incómodas por ambas partes y facilitar la buena consecución de las competencias profesionales y de los resultados de aprendizaje.
- Implementar un periodo de observación clínica en el primer curso de la titulación para tener un contacto previo con el ámbito sanitario y observar la organización y el funcionamiento del mismo. De esta manera el estudiante conoce el contexto donde realizará las prácticas, hecho que puede contribuir a disminuir el miedo a lo desconocido.

CONJUNTO DE MEJORAS PARA AUMENTAR LA CALIDAD DOCENTE SEGÚN LAS SUGERENCIAS MANIFESTADAS POR LAS TUTORAS

- Fomentar la autonomía de las estudiantes de prácticas para disminuir la dependencia que algunas de ellas presentan en relación a las tutoras.
- Evitar adjudicar estudiantes a enfermeras que en cursos anteriores han tenido actitudes poco favorables hacia los estudiantes de prácticas.
- Asegurar que las enfermeras que serán las referentes de las estudiantes posean una formación básica para desarrollar el rol docente.
- Rediseñar los objetivos de los trabajos a realizar durante las prácticas clínicas para que las estudiantes entiendan su valor en el global del aprendizaje clínico y modifiquen visiones erróneas.
- Añadir nuevas competencias de prácticas relacionadas con la gestión de la unidad de hospitalización.
- Revisión y actualización periódica de las rúbricas de evaluación del aprendizaje clínico.
- Asegurar una formación previa de todos los conocimientos prácticos que van a precisar las estudiantes, para poder desarrollar adecuadamente su aprendizaje clínico en los centros de atención primaria.

- Garantizar la calidad docente de las tutoras de prácticas con formación continua obligatoria.
- Cambiar el modelo de tutorización virtual de prácticas para las estudiantes del programa Erasmus o de centros del territorio español.
- Sistematizar la comunicación entre las profesoras titulares de las asignaturas de aprendizaje clínico y los tutores de prácticas en relación a estudiantes que presentan necesidades educativas específicas.
- Reforzar la importancia y la información de la tutoría de acogida que se realiza a las estudiantes en cada centro el primer día de prácticas, para asegurar que realizan una buena integración y un buen inicio de las prácticas.
- Mejorar la remuneración económica de las tutoras de prácticas.
- Replantear la implementación del informe de tutorización semanal que los tutores/as envían a los coordinadores de centro.
- Reforzar la importancia de los cuidados básicos y del rol autónomo de Enfermería, en las asignaturas teóricas y en las prácticas, como parte integral y fundamental del cuidado holístico.

CONJUNTO DE MEJORAS PARA AUMENTAR LA CALIDAD DOCENTE SEGÚN LAS SUGERENCIAS MANIFESTADAS POR LAS ENFERMERAS

- Evitar adjudicar estudiantes de prácticas a enfermeras que manifiestan su negativa a ello, impidiendo así el malestar por ambas partes.
- Programar espacios de encuentro periódicos que faciliten la fluidez y frecuencia de la comunicación entre enfermeras y tutores para asegurar una correcta y adecuada evaluación continuada de cada una de las estudiantes en prácticas.
- Diseñar los registros de los Planes de Atención de Enfermería adaptados a las diferentes unidades y especialidades para adecuarlos a la realidad de cada tipología de enfermo o servicio.
- Diseñar cursos sobre pedagogía y formación de formadores orientados a las enfermeras referentes para que tengan herramientas docentes y se fomente el rol docente.
- Potenciar la reflexión entre la enfermera y la estudiante para comentar y valorar aspectos del cuidado de los enfermos y situaciones y aspectos relacionados con el aprendizaje clínico que preocupen a ambas.

6.2. Limitaciones del estudio

Una de las primeras limitaciones ha sido la falta de realización de un grupo focal de enfermeras asistenciales por incompatibilidad de agenda. Es por este motivo que sólo se pudieron realizar entrevistas individuales. Aunque con las entrevistas se ha dado voz a la figura de la enfermera asistencial, el espacio de reflexión y debate que aporta el grupo focal habría contribuido a una mayor riqueza de los datos cualitativos.

Otra de las limitaciones fue que la investigación y la población se circunscribió a estudiantes y tutores del Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada, junto con las enfermeras de centros asistenciales con los que el Campus tiene convenio de prácticas. Aunque la finalidad fue evaluar la acción educativa relativa al aprendizaje clínico que se imparte en el Campus Docent, muy similar al que se realiza en el resto de Facultades, Campus y/o Escuelas Universitarias de Enfermería de Cataluña y otras comunidades autónomas de España, los resultados pueden ser representativos.

La vivencia y experiencia de las prácticas clínicas se centra en los estudiantes de 2º, 3º y 4º curso que es donde están ubicadas las asignaturas prácticas y, por tanto, el aprendizaje clínico. No obstante, una de las limitaciones es no conocer la evolución de los factores estresantes a lo largo de la titulación (desde que inician en 1º curso hasta que se gradúan).

Sólo se han identificado los factores que estresan a los estudiantes, pero no se ha identificado los factores que estresan a los tutores de prácticas y a las enfermeras asistenciales.

Los estudiantes que se acogen al programa Erasmus del Grado en Enfermería y que realizan las prácticas de 3º y 4º curso en centros del extranjero pueden tener preocupaciones y factores estresantes diferentes. Otra de las limitaciones de esta investigación es no tener datos concretos relacionados con el aprendizaje clínico de los estudiantes que han participado o participarán en el programa de movilidad Erasmus.

6.3. Líneas futuras de investigación

Diseñar nuevas investigaciones de diseño cualitativo que tengan como finalidad explorar el rol docente de las enfermeras asistenciales a través de grupos focales que faciliten un espacio de reflexión conjunta para que puedan debatir y deliberar.

Para asegurar la consistencia de los datos, se plantea repetir la investigación en otras Escuelas Universitarias o Facultades de Enfermería de Cataluña, de gestión pública o privada, incluso a nivel estatal.

Otra posibilidad es diseñar una investigación multicentros a nivel europeo pertenecientes al Espacio Europeo de Educación Superior para comparar resultados y metodologías docentes.

Diseñar una investigación longitudinal para conocer las preocupaciones y factores estresantes de un mismo grupo de estudiantes en todos los cursos del Grado en Enfermería, comparando los resultados según curso, además de al inicio y al final de la titulación.

Identificar los factores estresantes que afectan a los tutores de prácticas y a las Enfermeras asistenciales ante el aprendizaje clínico.

Replicar el diseño cuantitativo para identificar los factores estresantes y que preocupan a los estudiantes que realizarán un Erasmus para compararlo con los resultados reportados por estudiantes que han realizado prácticas en el ámbito nacional.

Replicar el diseño cualitativo para explorar las experiencias y vivencias de los estudiantes del programa Erasmus.

Una vez identificadas, diseñadas e implementadas las acciones de mejora será necesario diseñar una nueva investigación que permita evaluar la eficacia y efectividad de las mismas.

VII. Conclusiones

A continuación, se presentan las conclusiones generales en referencia a los objetivos formulados para esta investigación.

1. Las prácticas clínicas son fundamentales en el aprendizaje de los estudiantes de Enfermería y ocupan un lugar prioritario en el currículum de la titulación. El contacto directo con el contexto sanitario y con los enfermos permite que los estudiantes integren la filosofía y valores de la profesión, y comprendan el significado del cuidar. El aprendizaje clínico de las estudiantes se articula alrededor de los siguientes ejes: relación con los enfermos y familias, interacción con el equipo asistencial y tutora, la práctica del cuidar, el logro de las competencias profesionales y la realización de trabajos.
2. La consecución de las competencias profesionales se logra de manera paulatina durante los rotatorios de prácticas. La orientación inicial hacia las competencias técnicas da paso al descubrimiento de las competencias relacionales y experienciales asociadas a los valores de la profesión: comunicación, trabajo en equipo, relación de ayuda, autonomía, responsabilidad en el aprendizaje y práctica reflexiva que los estudiantes van adquiriendo con la experiencia y la integración de conocimientos teóricos y prácticos.
3. Los estudiantes presentan preocupaciones y factores de estrés ante y durante las prácticas clínicas. Basándonos en el cuestionario Kezkak, los factores 1: Falta de competencia, 4: Impotencia e incertidumbre y 5: No controlar la relación con el enfermo, son los que presentaron los valores más elevados. Concretamente el factor 4: Impotencia e incertidumbre, es el que recibe más puntuación. La percepción de estrés y preocupación antes de las prácticas es menor en estudiantes que tienen experiencia previa en el sector sanitario. De igual forma, a más edad, menor es la sensación de estrés y preocupación.
4. Las clases de preparación ante las prácticas, Habilidades Clínicas y Simulación, generan un alto grado de satisfacción entre los estudiantes, ya que permiten una primera aproximación a un "enfermo simulado". La estudiante puede practicar sin miedo y reafirma conocimientos teóricos y adquiere destreza en las habilidades prácticas. No obstante, el miedo y la inseguridad siguen presentes al inicio de las prácticas.

5. Las expectativas de las estudiantes ante cualquier inicio de prácticas están determinadas por la ilusión y motivación, que contrastan con la incertidumbre y la preocupación ante lo desconocido, principalmente en el primer rotatorio. Las estudiantes muestran muchas ganas de relacionarse con los enfermos (“tocar enfermo”), conocer al equipo interdisciplinar y adaptarse a la organización, conocer el contexto sanitario y reafirmarse en la elección de Enfermería como la profesión que quieren desarrollar.
6. Las interacciones entre estudiantes, tutoras y enfermeras están determinadas por la actitud, el compromiso, el interés y la capacidad de adaptación de las estudiantes; la acogida a la unidad, el clima del equipo de salud, y la voluntad y capacidad docente de la enfermera referente; la orientación de la tutora, el acompañamiento y una relación tutora-estudiante basada en la empatía, la reflexión, la confianza y la comunicación.
7. El significado de las prácticas clínicas es trascendental para estudiantes, tutoras y enfermeras. Permiten que el estudiante traslade los conocimientos teóricos al contexto real y logre la visión holística e integral del acto de cuidar.
8. La reflexión y el debate de estudiantes, enfermeras y tutoras han permitido una revisión de la práctica docente y se han concretado en unas propuestas de mejora para el aprendizaje clínico.

VIII. Difusión de la investigación

8.1. Artículo

- Nebot Bergua, C., Roca Caparà, N., Icart Isern, M. T., y Roldán Merino, J. F. (2016). Identificación de los factores estresantes en los estudiantes de Grado en Enfermería antes de iniciar su formación práctica. *Revista de Enfermería y Salud Mental*, 4, 5–14.

8.2. Comunicaciones y pósters

- Nebot Bergua, C., Roca Caparà, N. (9 julio 2015) L'autoavaluació de l'aprenentatge clínic com instrument de reflexió i creixement acadèmic?. Comunicació en *V Congrés Internacional UNIVEST 2015. Els reptes per millorar l'avaluació*. Girona.
- Nebot Bergua, C., Roca Caparà, N. (4 marzo 2015). L'aprenentatge clínic en els estudis del Grau en Infermeria. Disseny, organització i avaluació. Comunicació en *Jornada Sant Joan de Déu 2015: Investiguem, innovem apliquem*. Esplugues de Llobregat.
- Nebot Bergua, C., Roca Caparà, N., Icart Isern, M. T, Hurtado Pardos, B., Farrés Tarafa, M. (27 mayo 2017). Identificación de las dificultades y emociones de tutorización de prácticas del Grado en Enfermería. Herramienta para la mejora docente. Póster en *Congreso del Consejo Internacional de Enfermeras 2017. Las enfermeras a la vanguardia mejorando los cuidados*. Barcelona.

IX. Referencias bibliográficas

- Aktaş, Y. Y., y Karabulut, N. (2016). A Survey on Turkish nursing students' perception of clinical learning environment and its association with academic motivation and clinical decision making. *Nurse Education Today*, 36, 124–128. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.08.015>
- Alberdi, R. (2016). *Retrospectiva. Una reflexión sobre la profesión enfermera y el trabajo comunitario en España desde los inicios hasta 1994*. Madrid: Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental.
- Albert Gómez, M. J. (2007). *La investigación educativa: claves teóricas*. Madrid: McGraw-Hill.
- Almeida, R. G. S., Mazzo, A., Martins, J. C. A., Negri, E. C., Della Torre, B. F. M., Ventura, C. A. A., y Mendes, I. A. C. (2016). Meanings attributed by nurses to ensure the care of critical patients in the light of simulations' premises. *Applied Nursing Research*, 31, 170–174. <http://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.01.006>
- Álvarez González, M. (2008). La tutoría académica en el Espacio Europeo de la Educación Superior. *Revista Interuniversitaria de Formación Del Profesorado*, 22(1), 71–88.
- Álvarez González, M. (2015). La Orientación y la tutoría universitaria en la formación de los grados y postgrados. Las transiciones académicas. En P. Figuera Gazo (Ed.), *Persistir con éxito en la universidad: de la investigación a la acción* (p. 175–203). Barcelona: Laertes.
- Álvarez Justel, J., y Álvarez González, M. (2015). La tutoría universitaria: del modelo actual a un modelo integral. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 18(2), 125. <http://doi.org/10.6018/reifop.18.2.219671>
- Álvarez Pérez, P. R. (2012). *Tutoría universitaria inclusiva: guía de buenas prácticas para la orientación de estudiantes con necesidades educativas específicas*. Madrid: Narcea.
- Ameigeiras, A. R., Chernobilsky, L. B., Giménez Béliveau, V., Mallimaci, F., Mendizábal, N., Neiman, G., ... Jorge, S. A. (2006). *Estrategias de la investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa. Recuperado de <http://investigacionsocial.sociales.uba.ar/files/2013/03/Estrategias-de-la-investigacion-cualitativa-1.pdf>
- Amezcuca, M., y Gálvez Toro, A. (2002). Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: Perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Revista Española de Salud Pública*, 76(5), 423–436. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500005
- Amorós Medina, P. (2015). *Diseño y desarrollo de un programa formativo de tutoría clínica desde una perspectiva reflexiva (Trabajo final de grado)*. Universitat de Barcelona. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/66863/1/66863.pdf>
- Andrade, D., Lomas, A., Lomas, R., Santana, D., y Fernández, A. (2015). Estudio de los estilos de aprendizaje predominantes en estudiantes de Kinesiología de la Universidad de Magallanes, Punta Arenas, 2014. *Revista de Educación en Ciencias de La Salud*, 12(2), 105.
- ANECA. (2004). *Libro blanco. Título de grado de enfermería*. Madrid: ANECA. Recuperado de http://www.aneca.es/var/media/150360/libroblanco_jun05_enfermeria.pdf

- AQU Catalunya. (2016). *AQU | Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya*. Recuperado de <http://www.aqu.cat/aqu/index.html#.V3IRZCXr06Y>
- Arreciado Marañón, A. (2013). *Identidad profesional enfermera: Construcción y desarrollo en los estudiantes durante su formación universitaria* (Tesis doctoral). Universitat de Barcelona.
- Barbera, N., y Inciarte, A. (2012). Phenomenology and hermeneutics: Two perspectives for studying social sciences and the humanities. *Multiciencias*, 12(2), 199–205.
- Barbosa, L. B., Motta, A. L., y Resck, Z. M. (2015). Los paradigmas de la modernidad y posmodernidad y el proceso de cuidar en enfermería. *Enfermería Global*, (37), 335–341.
- Bardallo Porras, M., y Cano Plans, S. (2012). Evaluación de competencias en el Prácticum de Enfermería. *Metas de Enfermería*, 15(1), 15–22. Recuperado de <https://medes.com/publication/71630>
- Bardallo Porras, M. D. (2010). *Entre la enseñanza y el aprendizaje. Un espacio de saberes para compartir* (Tesis doctoral). Universitat de Barcelona.
- Bardallo Porras, M. D. (2012). *Cuidar: arte y ciencia: reflexiones sobre la enfermería del siglo XXI*. Barcelona: Universitat Internacional de Catalunya.
- Bateman, W. L. (2000). *Alumnos curiosos: preguntas para aprender y preguntas para enseñar*. Barcelona: Gedisa.
- Begum, S., y Slavin, H. (2012). Perceptions of “caring” in nursing education by Pakistani nursing students: an exploratory study. *Nurse Education Today*, 32(3), 332–6. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.10.011>
- Benavides, M. O., y Gómez-Restrepo, C. (2005). Methods in qualitative research: triangulation. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(1), 118–124. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Berenguera, A., Fernández de Sanmamed, M., Pons, M., Pujol, E., Rodríguez, D., y Saura, S. (2014). *Escuchar, Observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa*. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol. Recuperado de <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2014/12/escucharobservarcomprender.pdf>
- Bettancourt, L., Muñoz, L. A., Aparecida, M., y Merighi, B. (2011). El docente de enfermería en los campos de práctica clínica: un enfoque fenomenológico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(5), 9.
- Bisquerra Alzina, R. (2004). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid: La Muralla.
- Bjork, I. T., Berntsen, K., Brynildsen, G., y Hestetun, M. (2014). Nursing students' perceptions of their clinical learning environment in placements outside traditional hospital settings. *Journal of Clinical Nursing*, 23(19–20), 2958–2967. <http://doi.org/10.1111/jocn.12532>
- Boix, R., Burset, S., Buscà, F., Colomina, R. M., Garcia, À., Mauri, T., ... Sayós, R. (2010). *Quaderns de docència universitària. Avaluació per competències a la universitat: les competències trans-*

- versals*. Barcelona: Institut de Ciències de l'Educació, Octaedro. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/14922/6/qdu18.pdf>
- Borrasca, B. J., Antolí, N. S., y Bozu, Z. (2012). La función tutorial vista por el alumnado de Educación Superior. Un reto en el EEES. Un estudio de caso en la Universidad de Barcelona. *Revista del Congrés Internacional de Docència Universitària i Innovació (CIDUI)*, 1(1). Recuperado de <http://www.cidui.org/revistacidui/index.php/cidui/article/view/190>
- Braine, M. E., y Parnell, J. (2011). Exploring student's perceptions and experience of personal tutors. *Nurse Education Today*, 31(8), 904–10. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.01.005>
- Brannan, D., y Bleistein, T. (2012). Novice ESOL Teachers' Perceptions of Social Support Networks. *TESOL Quarterly*, 46(3), 519–541. <http://doi.org/10.1002/tesq.40>
- Brown, H., y Edelmann, R. (2000). Project 2000: a study of expected and experienced stressors and support reported by students and qualified nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 31(4), 857–864. Recuperado de <http://www.ingentaconnect.com/content/bsc/jan/2000/00000031/00000004/art01344>
- Cabellos García, A. C., Fortea García, E., Marín Maicas, P., Escalanda Hernández, P., y Gea Caballero, V. A. (2013). Simulación clínica a escala real en enfermería, reforzando conocimientos y generando autoconfianza. En *X Jornadas Internacionales de Innovación Universitaria* (p. 8). Villaviciosa de Odón. Recuperado de <http://abacus.universidadeuropea.es/bitstream/handle/11268/2652/0132.pdf?sequence=1>
- Campus Docent Sant Joan de Déu. (2010). *Competencias generales y específicas del Grado en enfermería*. Recuperado de <http://www.santjoandedeu.edu.es/es/grado-en-enfermeria/competencias-profesionales>
- Campus Docent Sant Joan de Déu. (2011). *Presentación del centro*. Recuperado de <http://www.santjoandedeu.edu.es/es/campus-docente>
- Campus Docent Sant Joan de Déu. (2012a). *Calidad*. Recuperado de <http://www.santjoandedeu.edu.es/es/calidad/eui>
- Campus Docent Sant Joan de Déu. (2012b). *Plan de estudios Grado en enfermería. UB-SJD*. Recuperado de <http://www.santjoandedeu.edu.es/es/grado-en-enfermeria/plan-estudios>
- Campus Docent Sant Joan de Déu. (2015a). *Guía de l'estudiant*. Esplugues de Llobregat: Campus Docent Sant Joan de Déu. Recuperado de http://www.santjoandedeu.edu.es/files/grau_en_infermeria_2015-16.pdf
- Campus Docent Sant Joan de Déu. (2015b). *Pla estratègic del Campus Docent Sant Joan de Déu*. Material no publicado, Campus Sant Joan de Déu.
- Campus Docent Sant Joan de Déu. (2015c). *Política de qualitat i medi ambient*. Recuperado de <http://www.santjoandedeu.edu.es/qualitat/eui/politica-qualitat-medi-ambient>
- Campus Docent Sant Joan de Déu. (2016a). *Objetivos y perfil del titular*. Recuperado de <http://www.santjoandedeu.edu.es/es/grado-en-enfermeria/objetivos-perfil-titular>

- Campus Docent Sant Joan de Déu. (2016b). *Pla d'estudis del Grau d'Infermeria UB - Escola Universitària d'Infermeria*. Recuperado de http://www.ub.edu/infermeria/guia_grau_infermeria/index.htm
- Cano García, M. E. (2008). La evaluación por competencias en la educación superior. *Profesorado: Revista de Currículum y Formación del Profesorado*, (361). Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3186966&orden=248603&info=link>
- Cano González, R. (2008). Modelo organizativo para la planificación y desarrollo de la tutoría universitaria en el marco del proceso de convergencia europea en educación Superior. *Revista Interuniversitaria de Formación Del Profesorado*, 22(1), 185–206.
- Caro, S. (2009). Nursing: Integrating care and love. A human perspective. *Revista Salud Uninorte*, 25(1), 172–178. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522009000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Cassidy, I., Butler, M. P., Quillinan, B., Egan, G., Mc Namara, M. C., Tuohy, D., ... Tierney, C. (2012). Preceptors' views of assessing nursing students using a competency based approach. *Nurse Education in Practice*, 12(6), 346–51. <http://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.04.006>
- Castillo Parra, S. (2014). *Práctica pedagógica de profesores expertos en la formación clínica de estudiantes de enfermería* (Tesis doctoral). Universitat de Barcelona.
- Céspedes Rubio, C. L. (2015). *Diseño, aplicación y evaluación de un programa de formación de profesores tutores de prácticum de centro escolar, en la carrera de pedagogía en historia y ciencias sociales de una Universidad Chilena* (Tesis doctoral). Universitat de Barcelona.
- Cobo Cuenca, A., Carbonell Gómez de Zamora, R., Rodríguez Aguilera, C., Vivo Ortega, I., Castellanos Rainero, R., y Sánchez Donaire, A. (2012). Estresores y ansiedad de los estudiantes de Enfermería en sus primeras prácticas clínicas. *Nure Investigación*, (49), 13. Recuperado de <http://docplayer.es/15186161-Estresores-y-ansiedad-de-los-estudiantes-de-enfermeria-en-sus-primeras-practicas-clinicas.html>
- Colette, G., y Correa, E. (2004). La explicitación de saberes: Impacto de este proceso. *Pensamiento Educativo*, 35, 173–191. Recuperado de <http://pensamientoeducativo.uc.cl/files/journals/2/articles/322/public/322-751-1-PB.html>
- Collière, M.-F. (1982). *Promover la vida*. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana.
- Collière, M.-F. (1996). *Soigner... le premier art de la vie*. Paris: InterÉditions.
- Comissió Aprentatge Clínic. (2013a). *Avaluació aprenentatge clínic*. Material no publicado, Campus Sant Joan de Déu.
- Comissió Aprentatge Clínic. (2013b). *Avaluació del camp de pràctiques per part de l'estudiant*. Material no publicado, Campus Sant Joan de Déu.
- Comissió Aprentatge Clínic. (2013c). *Guia d'avaluació de pràctiques*. Material no publicado, Campus Sant Joan de Déu.

- Comissió Aprenentatge Clínic. (2014). *Guia seguiment assignatures ensenyament clínic*. Material no publicado, Campus Sant Joan de Déu.
- Comissió Aprenentatge Clínic. (2015). *Dossier de pràcticas*. Material no publicado, Campus Sant Joan de Déu.
- Consejo General de Enfermería. (2016). *EEES. El Espacio Europeo de Educación Superior*. Recuperado de <http://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php/formacion/eees>
- Cònsul Giribet, M. (2010). *Ensenyar i aprendre Infermeria amb un currículum integrat per mitjà de l'aprenentatge basat en problemes. El cas de l'EUI Vall d'Hebron* (Tesis doctoral). Universitat de Barcelona. Recuperado de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/41495/1/MCG_TESI.pdf
- Cooper, J., Courtney-Pratt, H., y Fitzgerald, M. (2015). Key influences identified by first year undergraduate nursing students as impacting on the quality of clinical placement: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 35(9), 1004–1008. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.03.009>
- Cossette, S. (2010). De la recherche exploratoire à la recherche appliquée en sciences infirmières: complémentarités et finalités. *Recherche en Soins Infirmiers*, 102(3), 73–82. Recuperado de http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=RSI_102_0073
- Creswell, J. W., y Plano Clark, V. L. (2007). *Designing and conducting mixed methods research*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Creswell, J. W., y Plano Clark, V. L. (2011). *Designing and conducting mixed methods research* (2nd ed.). Thousand Oaks: SAGE Publications.
- D'Souza, M. S., Karkada, S. N., Parahoo, K., y Venkatesaperumal, R. (2015). Perception of and satisfaction with the clinical learning environment among nursing students. *Nurse Education Today*, 35(6), 833–40. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.005>
- D'Souza, M. S., Venkatesaperumal, R., Radhakrishnan, J., y Balachandran, S. (2013). Engagement in clinical learning environment among nursing students: Role of nurse educators. *Open Journal of Nursing*, 03(01), 25–32. <http://doi.org/10.4236/ojn.2013.31004>
- Davies, R. (2008). The Bologna process: the quiet revolution in nursing higher education. *Nurse Education Today*, 28(8), 935–42. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.05.008>
- De la Horra Gutiérrez, I., y Beneit Montesinos, J. (2010). La simulación clínica como herramienta de evaluación de competencias en la formación enfermera. *Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología)*, 2(1), 549–580.
- Delgado Hito, M. P. (2012). Técnicas para la obtención de datos cualitativos. En *Cómo elaborar y presentar de un proyecto de investigación, tesina y tesis* (p. 179). Barcelona: Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4101964>
- Delgado Hito, M. P., y Icart Isern, M. T. (2012). Fases de la investigación cualitativa. En *Cómo elaborar y presentar de un proyecto de investigación, tesina y tesis* (p. 31). Servicio de Publicaciones. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4101939>

- Domingo Roget, À. (2011). *El profesional reflexivo (D. A. Schön). Descripción de las tres fases del pensamiento práctico*. Recuperado de http://www.practicareflexiva.pro/wp-content/uploads/2011/05/D.SCHON_FUNDAMENTOS.pdf
- Doretto Braccialli, L. A., y Campos de Oliveira, M. A. (2011). Conceptions of performance evaluation in a competence-centered curriculum*. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(5), 8.
- Durá Ros, M. J. (2013). *La simulación clínica como metodología de aprendizaje y adquisición de competencias en enfermería* (Tesis doctoral). Univesidad Complutense de Madrid.
- Durante, I., Lozano, J., Martínez, A., Morales, S., y Sánchez, M. (2012). *Evaluación de competencias en ciencias de la salud*. México: Medica Panamericana.
- Edo Gual, M., Tomás Sábado, J., y Aradilla Herrero, A. (2011). Fear of death among nursing students. *Enfermería Clínica*, 21(3), 129–35. <http://doi.org/10.1016/j.enfcli.2011.01.007>
- El Espacio Europeo de Educación Superior en 2012: Informe sobre la implantación del Proceso de Bolonia*. (2012). Bruselas: Agencia Ejecutiva en el Ámbito Educativo, Audiovisual y Cultural. Recuperado de http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/documents/thematic_reports/138ES.pdf
- Erlingsson, C., y Brysiewicz, P. (2013). Orientation among multiple truths: An introduction to qualitative research. *African Journal of Emergency Medicine*, 3(2), 92–99. <http://doi.org/10.1016/j.afjem.2012.04.005>
- Espacio Europeo de Educación Superior. Proceso de Bolonia*. (2013). Málaga: Universidad de Málaga.
- Espacio Europeo de Enseñanza Superior. (1999). *Declaracion de Bolonia*. Recuperado de http://www.educacion.gob.es/boloniaensecundaria/img/Declaracion_Bolonia.pdf
- Estrada, D., Tricas, A., y Sanfeliu, V. (2013). Expectativas, habilidades y dificultades que presentan los alumnos durante el Practicum Hospitalario. *Revista Científica de Enfermería*, (6). <http://doi.org/10.14198/recien.2013.06.05>
- Farrés Tarafa, M., Hurtado Pardos, B., Miguel Ruiz, D., Morera Pomarede, M. J., Nebot Bergua, C., y Roca Caparà, N. (2016). *Dossier de pràctiques*. Material no publicado, Campus Sant Joan de Déu.
- Faura Vendrell, T. (2013). *Anàlisi dels components professionalitzadors i de l'entorn hospitalari dels Hospitals Magnètics, en infermeres i pacients de dos hospitals de Barcelona* (Tesis doctoral). Universitat de Barcelona.
- Ferrier-Kerr, J. L. (2009). Establishing professional relationships in practicum settings. *Teaching and Teacher Education*, 25(6), 790–797. <http://doi.org/10.1016/j.tate.2009.01.001>
- Figueira, M. E. M. (2011). Ser tutor en los centros de prácticas ¿una cuestión de personalidad o de profesionalidad?. *Revista Española de Orientación Y Psicopedagogía*, 22, 93–97.
- Figuera Gazo, P. (2015). *Persistir con éxito en la universidad: De la investigación a la acción*. Barcelona: Laertes.

- Forneris, S. G., y Peden-McAlpine, C. (2009). Creating context for critical thinking in practice: the role of the preceptor. *Journal of Advanced Nursing*, 65(8), 1715–24. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05031.x>
- Friedman Ben David, M., Davis, M. H., Harden, R. M., Howie, P. W., Ker, J., y Pippard, M. J. (2001). AMEE Medical Education Guide No. 24: Portfolios as a method of student assessment. *Medical Teacher*, 23(6), 535–551. <http://doi.org/10.1080/01421590120090952>
- García Antelo, B. (2010). *La tutoría en la universidad de Santiago de Compostela: percepción de alumnado y profesorado* (Tesis doctoral). Universidad Santiago de Compostela.
- García Rodríguez, J. J., Labajos Manzanares, M. T., y Fernández Luque, F. (2014). Study on the stressors experienced by nursing students in clinical practice. *Revista de Enfermería*, 488–494. Recuperado de <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/es/ibc-124295>
- García, M. R., y Moya, J. L. M. (2016). The legacy of care as reflexive learning. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, 2711. <http://doi.org/10.1590/1518-8345.0639.2711>
- Gardulf, A., Nilsson, J., Florin, J., Leksell, J., Lepp, M., Lindholm, C., ... Johansson, E. (2016). The Nurse Professional Competence (NPC) Scale: Self-reported competence among nursing students on the point of graduation. *Nurse Education Today*, 36, 165–71. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.09.013>
- Garín Sallán, J. (2015). Orientación y tutoría en las prácticas profesionalizadoras: propuesta de estándares de calidad. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 26, 26–41.
- Garrido Aguilar, E. (2012). Sujetos de estudio. En *Cómo elaborar y presentar de un proyecto de investigación, tesina y tesis* (p. 107). Barcelona: Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona.
- Gavari Starkie, E., y Cacheiro González, M. L. (2010). Las prácticas profesionales: tutorización, plan de prácticas y portafolio. Professional practices: tutoring, planing and portfolio. *Revista Española de Orientación Y Psicopedagogía*, 21, 550–558.
- Glaser, B., y Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. New Brunswick, London: Aldine Transaction.
- Glossari acadèmic i docent de la Universitat de Barcelona*. (2008). Barcelona: Universitat de Barcelona.
- Gomes Terra, M., Silva, L. C., Camponogara, S., Santos, E. K. A., Souza, A. I. J., y Edmarnn, A. L. (2006). The study of the phenomenology as one way of access for the improvement of the nursing assistance. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 15(4), 672–677. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a16.pdf>
- Gómez, M. (2013). *Evaluación de competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior* (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid.
- González, J., y Wagenaar, R. (2003). *Tuning Educational Structures in Europe*. Bilbao: Universidad de Deusto. Recuperado de http://www.ub.edu/cubac/sites/default/files/tuning_educational_structures_espanyol_0.pdf

- Grobbel, C. C., y Rowe, L. (2014). Exploring pre-nursing students' perceptions of caring and nursing: a phenomenological study. *International Journal for Human Caring*, 18(1), 8–15. Recuperado de <http://www.mendeley.com/research/exploring-prenursing-students-perceptions-caring-nursing-phenomenological-study/>
- Gross Martínez, M., y Stiller González, L. (2015). Technical contribution to focus group approach to students perception on accessibility in University Environment. *Actualidades Investigativas En Educación*, 15(1), 31–47. Recuperado de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-47032015000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Guba, E. (1981). Criteria for assessing the trustworthiness of Naturalistic Inquiry. *Educational Technology Research and Development*, 29(2), 75–91.
- Guedes, G. F., Ohara, C. V. da S., Silva, G. T. R. da, y Franco, G. R. R. de M. (2009). Clinical teaching in nursing: the scientific production path. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(2), 283–286. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000200018
- Guilera, A. (2012). Una mirada desde la docencia universitaria. En *Reflexiones sobre la enfermería del siglo XXI* (p. 127–136). Barcelona: Publicacions UIC.
- Hammersley, M., y Atkinson, P. (2009). *Etnografía. Métodos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Hamui-Sutton, A., y Varela-Ruiz, M. (2013). La técnica de grupos focales. *Investigación En Educación Médica*, 2(5), 55–60. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Haraldseid, C., Friberg, F., y Aase, K. (2015). Nursing students' perceptions of factors influencing their learning environment in a clinical skills laboratory: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 35(9), 1–6. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.03.015>
- Helminen, K., Tossavainen, K., y Turunen, H. (2014). Assessing clinical practice of student nurses: Views of teachers, mentors and students. *Nurse Education Today*, 34(8), 1161–6. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.04.007>
- Henderson, A., Twentyman, M., Heel, A., y Lloyd, B. (2006). Students' perception of the psycho-social clinical learning environment: an evaluation of placement models. *Nurse Education Today*, 26(7), 564–71. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2006.01.012>
- Henderson, V. (1971). *Principios básicos de los cuidados de enfermería*. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras.
- Hudson, P. (2004). *Mentoring for effective primary science teaching (MEPST) | Assessment Tools in Informal Science (ATIS)*. Brisbane: Queensland. Recuperado de <http://pearweb.org/atis/tools/56>
- Icart Isern, M. T. (2012). Características de la investigación cuantitativa y cualitativa: etapas en la investigación cuantitativa. En *Cómo elaborar y presentar de un proyecto de investigación, tesina y tesis* (p. 25). Barcelona: Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4101840>

- In memoriam Marie-Françoise Collière. (2004). *Index de Enfermería*, 13(47), 10. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000300002
- Ito, E. E., y Takahashi, R. T. (2005). Publicações sobre ensino em enfermagem na Revista da Escola de Enfermagem da USP. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 39(4), 409–416. <http://doi.org/10.1590/S0080-62342005000400006>
- Jara Sanabria, F., y Lizano Pérez, A. (2016). Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enfermería Universitaria*, 13(4), 208–215. <http://doi.org/10.1016/j.reu.2016.08.003>
- Jimenez Jimenez, C., Sanchez Laguna, J. L., y Jimenez Linde, I. M. (2013). Coping and health in novice and experienced nursing students during clinical practice: a descriptive, differential and correlational analysis. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3(11), 13.
- Johnson, R. B., y Onwuegbuzie, A. J. (2004). Mixed methods research: a research paradigm whose time has come. *Educational Researcher*, 33(7), 14–26. <http://doi.org/10.3102/0013189X033007014>
- Jonsén, E., Melender, H. L., y Hilli, Y. (2013). Finnish and Swedish nursing students' experiences of their first clinical practice placement — A qualitative study. *Nurse Education Today*, 33(3), 297–302. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.06.012>
- Kérouac, S. (2007). *El pensamiento enfermero*. Barcelona: Elsevier-Masson.
- Kristofferzon, M. L., Mårtensson, G., Mamhidir, A. G., y Löfmark, A. (2013). Nursing students' perceptions of clinical supervision: The contributions of preceptors, head preceptors and clinical lecturers. *Nurse Education Today*, 33(10), 1252–1257. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.08.017>
- Krueger, R. A. (1991). *El grupo de discusión: guía práctica para la investigación aplicada*. Madrid: Pirámide.
- Kvale, S. (2011). *Las entrevistas en investigación cualitativa*. Madrid: Morata.
- Lamoglia Puig, M. (2015). *Los comportamientos de salud en mujeres con incontinencia urinaria* (Tesis doctoral). Universitat de Girona.
- Latorre, A. (2005). *La investigación-acción. Conocer y cambiar la práctica educativa*. Barcelona: Graó. Recuperado de <http://es.calameo.com/read/0039996618d631852ca12>
- Lavoie, P., Pepin, J., y Cossette, S. (2015). Development of a post-simulation debriefing intervention to prepare nurses and nursing students to care for deteriorating patients. *Nurse Education in Practice*, 15(3), 181–91. <http://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.01.006>
- Leininger, M. (1978). *Transcultural nursing care of the elderly*. Salt Lake City: University of Utah, College of Nursing.
- Lendahls, L., y Oscarsson, M. G. (2017). Midwifery students' experiences of simulation- and skills training. *Nurse Education Today*, 50, 12–16. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.12.005>
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (2003). BOE 280.

- Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades (2007). BOE 89. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-7786>
- Liao, R., y Liu, Y. (2016). The impact of structural empowerment and psychological capital on competence among Chinese baccalaureate nursing students: A questionnaire survey. *Nurse Education Today*, 36, 31–36. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.003>
- Ligadu, C. P. (2012). The impact of the professional learning and psychological mentoring support for teacher trainees. *Journal of Social Sciences*, 8(3), 350. Recuperado de <https://www.questia.com/library/journal/1P3-2889306511/the-impact-of-the-professional-learning-and-psychological>
- Linares M. (2015). Miedo, ansiedad y afrontamiento ante la muerte en estudiantes de enfermería: efectos de un programa de formación. *Revista Big Bang Faustino*, 4(2), 31–34.
- Lincoln, Y., y Guba, E. (1985). *Qualitative research guidelines project*. Recuperado de <http://www.qualres.org/HomeLinc-3684.html>
- Litwin, E. (2012). *El oficio de enseñar. Condiciones y contextos*. Buenos Aires: Paidós.
- Liu, M., Gu, K., Wong, T. K. S., Luo, M. Z., y Chan, M. Y. (2015). Perceived stress among Macao nursing students in the clinical learning environment. *International Journal of Nursing Sciences*, 2(2), 128–133. <http://doi.org/10.1016/j.ijnss.2015.04.013>
- Lletjós, E. (2007). La tutoría. En E. Gavari Starkie, P. Utrillas Gómez, y E. Lletjós Llanvías (Eds.), *Estrategias para la intervención educativa: Practicum* (p. 177–195). Madrid: Editorial Centro de Estudios Ramón Areces.
- López González, J. M., y Cibanal Juan, L. (2011). Evolución del impacto emocional de la muerte y el proceso de morir en estudiantes de Enfermería. *Metas de Enfermería*, 14(7), 62–66.
- López González, J. M., Orbañanos Peiro, L., y Cibanal Juan, L. (2013). Identification of stressors in clinical practice and their evolution in a promotion of nursing students. *Sanidad militar: revista de sanidad de las Fuerzas Armadas de España*, 69(1), 13–21.
- López Medina, I., y Sánchez Criado, V. (2005). Percepción del estrés en estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. *Enfermería Clínica*, 15(6), 307–3013.
- López Noguero, F. (2013). *Metodología participativa en la enseñanza universitaria*. Madrid: Narcea.
- Maack Silveira, D., Magalhaed, M., Chagas, M. C., Ilha, S., Dal Omo Nicola, C., y Weiss Pereira, F. (2015). Facilidades/dificuldades vivenciadas por graduandos de uma universidade pública na elaboração da evolução de enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ Nursing Journal*, 23(6), 832–837.
- Maciá Soler, L. (2014). Enfermería: una etapa más. *Enfermería Clínica*, 24(5), 267–8. <http://doi.org/10.1016/j.enfcli.2014.06.006>

- Maciá-Soler, M. L., González Chordá, V. M., Salas Medina, P., Mena Tudela, D., Cervera Gasch, Á., y Orts Cortés, M. I. (2014). Level of involvement of clinical nurses in the evaluation of competence of nursing students. *Investigación y Educación en Enfermería*, 32(3), 461–70. <http://doi.org/10.1590/S0120-53072014000300011>
- Mann, S., y Tang, E. H. H. (2012). The role of mentoring in supporting novice english language teachers in Hong Kong. *TESOL Quarterly*, 46(3), 472–495. <http://doi.org/10.1002/tesq.38>
- Marcelo, C. (2011). La profesión docente en momentos de cambios. ¿Qué nos dicen los estudios internacionales?. *Participación Educativa*, (16), 49–68. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4942208>
- Marcos González, I. (2014). El cuidado como eje: las enfermeras ante la crisis Cuidados. *Enfermería Comunitaria*, 2(2), 14–16.
- Martínez Arce, A., Hoz Cuerno, V., Sánchez Herrán, B., Alonso Felpete, A., del Moral Vicente Mazariegos, I., y Maestre Alonso, J. (2011). La simulación en enfermería, un nuevo reto docente. *Metas de Enfermería*, 14(9), 50–55.
- Martínez Figueira, M., y Raposo Rivas, M. (2011). Modelo tutorial implícito en el Prácticum: Una aproximación desde la óptica de los tutores. *REDU: Revista de Docencia Universitaria*, 9(2), 97–118. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4019283>
- Martínez Juárez, M., Martínez Clarés, P., y Parra Martínez, J. (2010). La función tutorial en los centros sanitarios vista por sus protagonistas: ¿están motivados los tutores?. *Revista Española de Orientación Y Psicopedagogía*, 21(3), 617–631.
- Martínez Reche, I. (2015). Mi primer trabajo. *Metas de Enfermería*, 18(8), 77–78. Recuperado de <http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80820/>
- Mas-Torello, O. (2012). Las competencias del docente universitario: la percepción del alumno, de los expertos y del propio protagonista. *REDU Revista de Docencia Universitaria*, 10(2), 299–318.
- McAndrew, S., Chambers, M., Nolan, F., Thomas, B., y Watts, P. (2014). Measuring the evidence: Reviewing the literature of the measurement of therapeutic engagement in acute mental health inpatient wards. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(3), 212–220. <http://doi.org/10.1111/inm.12044>
- McCrae, N. (2014). Protected engagement time in mental health inpatient units. *Nursing Management*, 21(1), 28–31. <http://doi.org/10.7748/nm2014.03.21.1.28.e1179>
- Medina Moya, J. L. (1999). *La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería*. Barcelona: Laertes.
- Medina Moya, J. L. (2002). Práctica educativa y práctica de cuidados enfermeros desde una perspectiva reflexiva. *Revista Enfermería*, (15).
- Medina Moya, J. L. (2005). *Deseo de cuidar y voluntad de poder: la enseñanza de la enfermería*. Barcelona: Publicacions i Edicions Universitat de Barcelona.

- Medina Moya, J. L. (2014). El proceso de comprensión en el análisis de datos cualitativos en educación. *Magis, Revista Internacional de Investigación. En Educación*, 7(14), 39–54. <http://doi.org/10.11144/Javeriana.M7-14.EPCA>
- Medina Moya, J. L., y Castillo Parra, S. (2006). La enseñanza de la enfermería como una práctica reflexiva. *Texto & Contexto Enfermagem*, 15(2), 303–311.
- Medina Moya, J. L., Jarauta Borrasca, B., y Imbernon Muñoz, F. (2010). *Quaderns de docència universitària. L'ensenyament reflexiu a l'educació superior*. Barcelona: Institut de Ciències de l'Educació, Octaedro.
- Medina Rivilla, A., Pérez Pérez, R., Sevillano García, M. L., Cuevas Baticón, J., Feliz Murias, T., y Domínguez Garrido, M. C. (2005). *La formación práctica del educador social, del pedagogo y del psicopedagogo*. Madrid: UNED. Recuperado de <http://e-spacio.uned.es/fez/view/bibliuned:editorial-Cuadernosuned-0135269CU01A01>
- Melorose, J., Perroy, R., y Careas, S. Acuerdo número 494 por el que se actualiza el diverso número 181 por el que se establecen el Plan y los Programas de Estudio para la Educación Primaria., 1 Statewide Agricultural Land Use Baseline 2015 370 (2009). <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Mendoza, R. P. (2010). Entorno en el que se desarrolla el aprendizaje práctico-clínico. Percepción de los estudiantes de enfermería. *Reduca (Enfermería, Fisioterapia Y Podología)*, 2(1), 814–834.
- Miller, G. E. (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance. *Journal of the Association of American Medical Colleges*, 65(9 Suppl), S63–S67.
- Mínguez Arias, J. (2000). Antropología de los cuidados. *Cultura de Los Cuidados*, 4(7-8), 102–106. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5090/1/CC_07-08_12.pdf
- Ministerio de Educación Cultura y Deporte. (2014). *Impreso solicitud para verificación de títulos oficiales*.
- Molina Azorín, J. F., López Gamero, M. D., Pereira Moliner, J., Pertusa Ortega, E. M., y Tarí Guilló, J. J. (2012). Mixed methods research and management: advantages and implications. *Cuadernos de Economía y Dirección de la Empresa*, 15(2), 55–62. <http://doi.org/10.1016/j.cede.2012.01.001>
- Mompart, M., y Duran, M. (2000). *Administración y gestión*. Madrid: Difusión de Avances de Enfermería.
- Montgomery, P., Killam, L., Mossey, S., y Heerschap, C. (2014). Third year nursing students' viewpoints about circumstances which threaten safety in the clinical setting. *Nurse Education Today*, 34(2). <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.09.019>
- Moreno Arroyo, M. C. (2015). *Bases para la adquisición de una cultura preventiva ante los riesgos biológicos en los estudiantes de Grado de Enfermería de la Universidad de Barcelona* (Tesis doctoral). Universitat de Barcelona.

- Moreno Poyato, A. R. (2016, July). *Mejorando la relaci3n terapéutica en los cuidados enfermeros a través de la evidencia: una investigaci3n-acci3n participativa en unidades de agudos de psiquiatría* (Tesis doctoral). Universitat Rovira i Virgili. Recuperado de <http://www.tdx.cat/handle/10803/398650>
- Morera Pomarede, M. J. (2015). *Innovaci3n docent en el currículum d'infermeria el Cas Integrat. Un estudi de cas cap a la Convergència Europea* (Tesis doctoral). Universitat de Barcelona. Recuperado de <http://hdl.handle.net/2445/65726>
- Morse, J., y Richards, L. (2004). *Readme first for a user's guide to qualitative methods*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Moya Nicol s, M., Larrosa Sánchez, S., L3pez Marín, C., L3pez Rodríguez, I., Morales Ruiz, L., y Sim3n G3mez,  . (2013). Percepci3n del estr s en los estudiantes de Enfermería ante sus prácticas clínicas. *Enfermería Global*, 12(3), 232–253. <http://doi.org/10.6018/eglobal.12.3.166261>
- Nebot Bergua, C., y Roca Caparà, N. (2015). L'autoavaluaci3n de l'aprenentatge clínic com instrument de reflexi3n i creixement acadèmic. En *V Congrés Internacional UNIVEST'15 Els reptes de millorar l'avaluaci3n* (Vol. 1, p. 160–164). Girona: Universitat de Girona. <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Nebot Bergua, C., Roca Caparà, N., Icart Isern, M. T., y Roldán Merino, J. F. (2016). Identificaci3n de los factores estresantes en los estudiantes de Grado de Enfermería antes de iniciar su formaci3n práctica. *Revista de Enfermería y Salud Mental*, 4, 5–14. <http://doi.org/10.5538/2385-703X.2016.4.5>
- Nebot Cegarra, J. (2006). Aprender reflexionant: creaci3n d'eines docents en l'àmbit de l'anatomia i de l'embriologia humana. En *Jornades d'Innovaci3n Docent de la UAB* (p. 1–5). Bellaterra. <http://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Nebot Cegarra, J., Campillo, M., y Pérez, J. (2003). Influencia del estudio personal en la adquisici3n de conocimientos. *Educaci3n M dica*, 6(4), 134–138. <http://doi.org/10.4321/S1575-18132003000500004>
- Nebot Cegarra, J., y Nebot Bergua, C. (2008). L'autoaprenentatge: un mètode de millora en l'adquisici3n d'habilitats? En *Jornades d'Innovaci3n Docent de la UAB* (p. 1–6). Bellaterra. Recuperado de <http://ddd.uab.cat/record/65999?ln=es>
- Negr o Baptista, R. C., Amado Martins, J. C., Ribeiro Pereira, M. F. C., y Mazzo, A. (2014). Students' satisfaction with simulated clinical experiences: validation of an assessment scale. *Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE)*, 22(5), 709–715 7p. <http://doi.org/10.1590/0104-1169.3295.2471>
- Nepal, B., Taketomi, K., Ito, Y. M., Kohanawa, M., Kawabata, H., Tanaka, M., y Otaki, J. (2016). Nepalese undergraduate nursing students' perceptions of the clinical learning environment, supervision and nurse teachers: A questionnaire survey. *Nurse Education Today*, 39. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.01.006>

- Nguyen, H., y Hudson, P. (2012). Preservice EFL teachers' reflections on mentoring during their practicum. En C. Gitsak y B. Richard (Eds.), *Future directions in applied linguistics: Local and global perspective* (p. 158–178). Newcastle: Cambridge Scholar Publishing.
- Nielsen, A. E., Noone, J., Voss, H., y Mathews, L. R. (2013). Preparing nursing students for the future: An innovative approach to clinical education. *Nurse Education in Practice*, 13(4), 301–309. <http://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.03.015>
- Noell, J. F. (2013). Metodologías de enseñanza y aprendizaje reflexivos en la universidad. Una investigación centrada en la percepción de estudiantes de grado de la Universidad de Girona. *Revista de Investigación En Educación*, 11(2), 60–76.
- Nogales Espert, A. (2011). Cuidados de Enfermería en el siglo XXI. Una mirada hacia el arte de cuidar. *Cultura de Los Cuidados*, XV(31), 41–55. Recuperado de http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/20569/1/CC_31_06.pdf
- Nolla Domenjó, M. (2009). La evaluación en educación médica: Principios básicos. *Educación Médica*, 12(4), 223–229. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132009000500004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Novella Cámara, A., Forés i Miravalles, A., Rubio i Serrano, L., Gil Pasamontes, E., Costa Cámara, S., y Pérez Escoda, N. (2014). Innovar en, desde y para el practicum: supervisión y evaluación de la transferencia de competencias. *Revista de Docencia Universitaria*, 10(1), 453–476. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/51191/1/601641.pdf>
- Ó Lúanaigh, P. (2015). Becoming a professional: What is the influence of registered nurses on nursing students' learning in the clinical environment?. *Nurse Education in Practice*, 15(6), 450–456. <http://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.04.005>
- O'Mara, L., McDonald, J., Gillespie, M., Brown, H., y Miles, L. (2014). Challenging clinical learning environments: Experiences of undergraduate nursing students. *Nurse Education in Practice*, 14(2), 208–213. <http://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.08.012>
- Oh, P. J., Jeon, K. D., y Koh, M. S. (2015). The effects of simulation-based learning using standardized patients in nursing students: A meta-analysis. *Nurse Education Today*, 35(5), e6–e15. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.01.019>
- Olejniczak, E. A., Schmidt, N. A., y Brown, J. M. (2010). Simulation As an Orientation Strategy for New Nurse Graduates: An Integrative Review of the Evidence. *Simulation in Healthcare: The Journal of the Society for Simulation in Healthcare*, 5(1), 52–57. <http://doi.org/10.1097/SIH.0b013e3181ba1f61>
- ORDEN CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero (2008). BOE 174.
- Organización Colegial de Enfermería. (2016). *Consejo General de Enfermería*. Recuperado de <http://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php>

- Palacios-Ceña, D., y Corral Liria, I. (2010). Fundamentos y desarrollo de un protocolo de investigación fenomenológica en enfermería. *Enfermería Intensiva*, 21(2), 68–73. <http://doi.org/10.1016/j.enfi.2009.11.003>
- Palese, A., Zabalegui, A., Sigurdardottir, A. K., Bergin, M., Dobrowolska, B., Gasser, C., ... Jackson, C. (2014). Bologna process, more or less: Nursing education in the European Economic Area: A discussion paper. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 11(1), 1–11. <http://doi.org/10.1515/ijnes-2013-0022>
- Papastavrou, E., Dimitriadou, M., Tsangari, H., y Andreou, C. (2016). Nursing students' satisfaction of the clinical learning environment: a research study. *BMC Nursing*, 15(1), 44. <http://doi.org/10.1186/s12912-016-0164-4>
- Papp, I., Markkanen, M., y Von Bonsdorff, M. (2003). Clinical environment as learning environment: student nurses' perceptions concerning clinical learning experiences. *Nurse Education Today*, 2, 262–268.
- Parcerisa Arn, A. (2010). *Ejes para la mejora docente en la universidad*. Barcelona: Octaedro.
- Pecina Leyva, R. M. (2012). Experiencias de los alumnos sobre la aplicación del proceso enfermero en el área hospitalaria. Estudio cualitativo. *Enfermería Neurológica*, 11(1), 12–24. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121d.pdf>
- Peñalba, A., Atarés, N. G., Bulnes, N. J., y Pardo, R. B. S. (2014). Desarrollo de competencias del docente universitario a través del Programa Intensivo internacional de logopedia. *Aula de Encuentro*, 1(16), 35–52. Recuperado de <http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/ADE/article/view/1289>
- Perrenoud, P. (2001). La formación de los docentes en el siglo XXI. *Revista de Tecnología Educativa*, 14(3), 503–523. Recuperado de http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2001/2001_36.html
- Phaneuf, M. (1999). *La planificación de los cuidados enfermeros: un sistema integrado y personalizado*. México: MacGraw-Hill Interamericana.
- Polit, D. F., y Hungler, B. (2000). *Investigación científica en ciencias de la salud: principios y métodos*. México: McGraw-Hill.
- Potolsky, A., Cohen, J., y Saylor, C. (2003). Academic performance of nursing students: do prerequisite grades and tutoring make a difference? *Nursing Education Perspectives*, 24(5), 246–50. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14535145>
- Potter, P. A., y Perry, A. G. (2014). *Fundamentos de enfermería* (8ª ed.). Barcelona: Elsevier.
- Prendes Espinosa, M., y Gutiérrez Parlán, I. (2013). Competencias tecnológicas del profesorado en las universidades españolas. *Revista de Educación*, (361), 193–222.
- Pretty, M. I. (2013). *Aprendizaje basado en problemas y competencias genéricas: concepciones de los estudiantes de enfermería de la Universidad de la Frontera* (Tesis doctoral). Universitat de Lleida.

- Puialto Durán, M. J., y Antolín Rodríguez, R. (2007). Situaciones de las prácticas clínicas que provocan estrés en los estudiantes de enfermería. *Enfermería Global*, 6(10), 1–12.
- Pulido Martos, M., Augusto Landa, J. M., y López Zafra, E. (2016). Estudiantes de Enfermería en prácticas clínicas: el rol de la inteligencia emocional en los estresores ocupacionales y bienestar psicológico. *Index de Enfermería*, 25(3), 215–219. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200020&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Quinn Patton, M. (2015). *Qualitative research & evaluation methods. Integrating theory and practice*. London: SAGE Publications.
- Ramió Jofre, A. (2005). *Valores y actitudes profesionales Estudio de la práctica profesional enfermera en Catalunya* (Tesis doctoral). Universitat de Barcelona.
- Ramírez, A. V., Angelo, M., y González, L. A. M. (2011). Vivencia de estudiantes de enfermería de la transición a la práctica profesional: un enfoque fenomenológico social. *Texto Contexto-Enfermagem*, 20, 66–73. <http://doi.org/10.1590/S0104-07072011000500008>
- Raposo Rivas, M., y Zabalza Beraza, M. A. (2011). Practical training of university students: re-thinking Practicum. *Revista de Educación*, (354), 17–20.
- Rave, B. E. O., Ocampo, J. A. T., y Botero, C. A. A. (2008). Rol del profesor en el proceso de enseñanza aprendizaje de la investigación en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Antioquia, Colombia. *Investigación y Educación en Enfermería*, XXVI(1), 106–114.
- Real Academia Española. (2016). *Diccionario de la lengua española. Edición del Tricentenario*. Recuperado de [http://dle.rae.es/?id=A0fanvT\]A0gTnnL](http://dle.rae.es/?id=A0fanvT]A0gTnnL)
- Real Decreto 1044/2003, de 1 de agosto, por el que se establece el procedimiento para la expedición por las universidades del Suplemento Europeo al Título (2003). BOE 218. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-17310>
- Real Decreto 1125/2003, de 5 de septiembre, por el que se establece el sistema europeo de créditos y el sistema de calificaciones en las titulaciones universitarias de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional (2003). BOE 224. Recuperado de https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2003-17643
- Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería (2001). BOE 269.
- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales (2007). BOE 260. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/pdf/2007/BOE-A-2007-18770-consolidado.pdf>
- Real Decreto 1791/2010, de 30 de diciembre, por el que se aprueba el Estatuto del Estudiante Universitario (2010). BOE 218. Recuperado de https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2010-20147
- Real Decreto 55/2005, de 21 de enero, por el que se establece la estructura de las enseñanzas universitarias y se regulan los estudios universitarios oficiales de Grado (2005). BOE 21.

- Real Decreto 56/2005, de 21 de enero, por el que se regulan los estudios universitarios oficiales de Posgrado (2005). BOE 21. Recuperado de https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2005-1256
- Rebeiro, G., Edward, K., Chapman, R., y Evans, A. (2015). Interpersonal relationships between registered nurses and student nurses in the clinical setting—A systematic integrative review. *Nurse Education Today*, 35(12), 1206–1211. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.06.012>
- Reed, D. J. W., Hermelin, R. L., Kennedy, C. S., y Sharma, J. (2017). Interdisciplinary onsite team-based simulation training in the neonatal intensive care unit: a pilot report. *Journal of Perinatology*. <http://doi.org/10.1038/jp.2016.238>
- Resolución de 14 de marzo de 2012, de la Universidad de Barcelona, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería (2012). BOE 86. Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2012/04/10/pdfs/BOE-A-2012-4887.pdf>
- Rezaee, R., y Mosalanejad, L. (2015). The effects of case-based team learning on students' learning, self regulation and self direction. *Global Journal of Health Science*, 7(4), 295–306. <http://doi.org/10.5539/gjhs.v7n4p295>
- Rivera Alvarez, L. N. (2014). *Saber y experiencia de el/la estudiante de enfermería en sus prácticas de cuidado* (Tesis doctoral). Universitat de Barcelona. Recuperado de <http://hdl.handle.net/2445/53338>
- Roca Caparà, N., Morera Pomarede, M. J., y Vega Monteagudo, C. (2010). La tutorización de las prácticas clínicas. Garantía de calidad docente universitaria. *Revista Educare*, (10).
- Rodríguez García, M. (2012). *El arte del cuidado: Un legado reflexivo de saber* (Tesis doctoral). Universidad Europea de Madrid.
- Rodríguez, J., Agea, L. D., Luis, J., Lapuente, P., Costa, L. L., Rojo, C. R., y Pérez, A. E. (2014). La simulación clínica como herramienta pedagógica. Percepción de los alumnos de Grado en Enfermería en la UCAM (Universidad Católica San Antonio de Murcia). *Enfermería Global*, (33), 175–190.
- Rojas, M. T. (2012). La investigación acción y la práctica docente. *Cuaderno de Educación*, (42), 1–8.
- Romero, F. A. (2014). *Modelos de evaluación del aprendizaje en un currículo por competencias: El caso del currículo por competencias destinado a la formación de médicos* (Tesis doctoral). Universitat Politècnica de Catalunya.
- Rosana Tessa, G. (2015). Factores estresores percibidos por los estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Católica del Uruguay en la práctica clínica Stressor factors perceived by the students of the nursing school. *Revista Colombiana de Enfermería*, 10, 27–34. Recuperado de http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen10/004_articulo-2-Vol10 A10.pdf
- Ruiz Rosillo, M. A. (2015). *Educación para transformar: Aprendizaje experiencial. XII Jornadas Internacionales de Innovación Universitaria*. Madrid: Universidad Europea de Madrid.

- Salamanca Castro, A. B. (2013). *El aeiou de la investigación en enfermería*. Madrid: Funden.
- Salvador, A. C. (2013). La dimensión personal de la tutoría universitaria. Una introducción y planteamiento del problema. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 24, 98–113.
- Sánchez Gómez, M.. C. (2014). *La calidad en la investigación cualitativa: En investigación y tecnologías de la información y comunicación al servicio de la innovación educativa*. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca.
- Sánchez Núñez, C. A., Ramírez Fernández, S., y García Guzmán, A. (2011). La formación de tutores externos de prácticum en educación: diseño, desarrollo y evaluación de una experiencia. *REDU. Revista de Docencia Universitaria*, 9(2), 119. <http://doi.org/10.4995/REDU.2011.6164>
- Sanjuán Quiles, Á. (2007). Enfermería en la sociedad: relación teoría/práctica. *Cultura de Los Cuidados*, 21, 33–39. Recuperado de <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/4657>
- Satu, K. U., Leena, S., Mikko, S., Riitta, S., y Helena, L. K. (2013). Competence areas of nursing students in Europe. *Nurse Education Today*, 33(6), 625–632. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.01.017>
- Sayós, R., Pagés, T., Amador, J. A., y Jorba, H. (2014). Ser buen docente: ¿qué opinan los estudiantes de la Universidad de Barcelona?. *Revista Iberoamericana de Psicología Y Salud*, 5(2), 135–149.
- Scallon, G. (2004). *L'évaluation des apprentissages dans une approche par compétences*. Saint-Laurent: Éditions du Renouveau Pédagogique.
- Scherer, Z. A. P., y Scherer, E. A. (2007). Reflections on nursing teaching in the post-modernity era and the metaphor of a theory-practice gap. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(3), 498–501. <http://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300021>
- Schön, D. (1992). *La formación de profesionales reflexivos: Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. Barcelona: Paidós.
- Sempowicz, T., y Hudson, P. (2012). Mentoring preservice teachers' reflective practices towards producing teaching outcomes. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, 10(2), 52–64. Recuperado de <http://eprints.qut.edu.au/54145/>
- Sepúlveda, M. (2005). Las prácticas de enseñanza en el proceso de construcción del. *Educar*, (36), 71–93. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/Educar/article/viewArticle/39743/0>
- Shafakhah, M., Zarshenas, L., Sharif, F., y Sabet Sarvestani, R. (2015). Evaluation of nursing students' communication abilities in clinical courses in hospitals. *Global Journal of Health Science*, 7(4), 323–8. <http://doi.org/10.5539/gjhs.v7n4p323>
- Shin, S., Park, J.-H., y Kim, J.-H. (2015). Effectiveness of patient simulation in nursing education: Meta-analysis. *Nurse Education Today*, 35(1), 176–182. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.09.009>
- Simons, H. (2011). *El estudio de caso: Teoría y práctica*. Madrid: Morata.
- Skela-Savič, B., y Kiger, A. (2015). Self-assessment of clinical nurse mentors as dimensions of professional development and the capability of developing ethical values at nursing stu-

- dents: A correlational research study. *Nurse Education Today*, 35(10), 1044–1051. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.04.003>
- Smith, M. C., y Parker, M. E. (2015). *Nursing theories and nursing practice*. Philadelphia: Davis Company.
- Soler, M. L. M., Vasallo, J. M., Yarnoz, A. Z., Muntané, R. R., Orrio, C. N., Crespo, M. I. M., ... Bes, C. G. (2006). Espacio Europeo de Educación Superior. Situación actual. Marco legislativo. *Enfermería Global*, 5(1), 11. Recuperado de <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/327>
- Suárez, M. (2005). *El grupo de discusión. Una herramienta para la investigación cualitativa*. Barcelona: Laertes.
- Sun, F.-K., Long, A., Tseng, Y. S., Huang, H.-M., You, J.-H., y Chiang, C.-Y. (2016). Undergraduate student nurses' lived experiences of anxiety during their first clinical practicum: A phenomenological study. *Nurse Education Today*, 37, 21–26. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.001>
- Tashakkori, A., y Creswell, J. W. (2007). The new era of mixed methods. *Journal of Mixed Methods Research*, 1(1), 3–7. <http://doi.org/10.1177/2345678906293042>
- Tizón, J. L. (2009). Sobre la formación integral del médico: aportaciones de las Primeras Jornadas Estatales de estudio y reflexión sobre el tema. *Educación Médica*, 12(4), 209–221. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132009000500003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Tomlinson, P., Hobson, A., y Malderez, A. (2010). Mentoring in teacher education. En *International Encyclopedia of Education* (3th ed., p. 749–756). Amsterdam: Elsevier. <http://doi.org/10.1016/B978-0-08-044894-7.00689-8>
- Tordecilla Sánchez, E. M. et al. (2013). Evaluación de calidad de un proceso de tutoría de titulación universitaria: la perspectiva del estudiantes de nuevo ingreso en educación. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 24(2010), 79–99.
- Torra Bitlloch, I., de Corral Manuel de Villena, I., Pérez Cabrera, M. J., Pagès Costas, T., Valderrama Valles, E., Màrquez Cebrian, M. D., ... Tena Tarruella, A. (2012). Identificación de competencias docentes que orienten el desarrollo de planes de formación dirigidos a profesorado universitario. *REDU. Revista de Docencia Universitaria*, 10(2), 21–56. Recuperado de <http://red-u.net/redu/index.php/REDU/article/view/397/pdf>
- Torrallba Roselló, F. (1998). *Antropología del cuidar*. Madrid: Fundación MAPFRE.
- Torrallba Roselló, F. (2005). Esencia del cuidar. Siete tesis. *Sal terrae: Revista de Teología Pastoral*, 93(1095), 885–894.
- Twentyman, M., Eaton, E., y Henderson, A. (2006). Enhancing support for nursing students in the clinical setting. *Nursing Times*, 102(14), 35–7. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16617970>
- Universidad Marista de Mérida. (2013). *Proceso de Enseñanza Aprendizaje. Universidad Marista de Mérida*. Recuperado de <http://www.marista.edu.mx/p/6/proceso-de-ensenanza-aprendizaje>

- Urra, E., Jana, A., y García, M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y Enfermería*, 17(3), 11–22. <http://doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>
- Valladares, L. (2011). Las competencias en la educación científica. Tensiones desde el pragmatismo epistemológico. *Perfiles Educativos*, 33(132), 156–179. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982011000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Van Bogaert, P., Kowalski, C., Weeks, S. M., Van heusden, D., y Clarke, S. P. (2013). The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 50(12), 1667–1677. <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.05.010>
- Villa Sánchez, A., y Poblete Ruiz, M. (2007). *Aprendizaje basado en competencias. Una propuesta para la evaluación de las competencias genéricas*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Vivar, C. G., McQueen, A., Whyte, D. A., y Armayor, N. C. (2007). Getting started with qualitative research: developing a research proposal. *Nurse Researcher*, 14(3), 60–73. <http://doi.org/10.7748/nr2007.04.14.3.60.c6033>
- Vivar, C. G., McQueen, A., Whyte, D. A., y Canga Armayor, N. (2013). Primeros pasos en la investigación cualitativa: desarrollo de una propuesta de investigación. *Index de Enfermería*, 22(4), 222–227. <http://doi.org/10.4321/S1132-12962013000300007>
- Vizcaya Moreno, M. F. (2005). *Valoración del entorno de aprendizaje clínico hospitalario desde la perspectiva de los estudiantes de enfermería* (Tesis doctoral). Universitat d'Alacant.
- Vizcaya Moreno, M. F., Pérez Cañaveras, R. M., De Juan, J., y Saarikoski, M. (2015). Development and psychometric testing of the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher evaluation scale (CLES+T): the Spanish version. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 361–7. <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.08.008>
- Walker, S., Dwyer, T., Broadbent, M., Moxham, L., Sander, T., y Edwards, K. (2014). Constructing a nursing identity within the clinical environment: The student nurse experience. *Contemporary Nurse*, 49(1), 103–112. <http://doi.org/10.1080/10376178.2014.11081960>
- Watson, J. (1997). The theory of Human Caring: retrospective and prospective. *Nursing Science Quarterly*, 10(1), 49–52. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9277178>
- Watson, J. (2006). Caring theory as an ethical guide to administrative and clinical practices. *Nursing Administration Quarterly*, 30(1), 48–55. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16449884>
- Watts, T. E. (2011). Supporting undergraduate nursing students through structured personal tutoring: Some reflections. *Nurse Education Today*, 31(2), 214–8. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.06.005>

- Webster, L., y Mertova, P. (2007). *Using narrative inquiry as a research method: An introduction to using critical event narrative analysis in research on learning and teaching*. Abingdon: Routledge.
- Wyder, M., Bland, R., Blythe, A., Matarasso, B., y Crompton, D. (2015). Therapeutic relationships and involuntary treatment orders: Service users' interactions with health-care professionals on the ward. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(2), 181–189. <http://doi.org/10.1111/inm.12121>
- Zabalza Beraza, M. A. (1990). La Didáctica como perspectiva específica del fenómeno educativo(II) y Fundamentación de la Didáctica y del conocimiento. En A. Medina y M. Sevillano (Eds.), *Didáctica y Adaptación* (p. 85–220). Madrid: UNED.
- Zabalza Beraza, M. A. (2003). Currículum universitario innovador. En *Jornadas de Formación de Coordinadores* (p. 1–23). Valencia: Universidad Politecnica de Valencia.
- Zabalza Beraza, M. A. (2004). *La enseñanza universitaria. El escenario y sus protagonistas*. Madrid: Narcea.
- Zabalza Beraza, M. A. (2011). El prácticum en la formación universitaria: Estado de la cuestión. *Revista de Educacion*, 354, 21–43. <http://doi.org/issn:0034-8082>
- Zabalza Beraza, M. A. (2012). Articulación y rediseño curricular: el eterno desafío institucional Reconstructing Higher Education Curriculum: the eternal institutional challenge. *Revista de Docencia Universitaria*, 10(3), 17–48.
- Zabalza Beraza, M. A., y Cid, A. (1996). El tutor de prácticas: un perfil profesional. En M. A. Zabalda (Ed.), *Los tutores en el prácticum* (p. 17–64). Pontevedra: Diputación Provincial de Pontevedra.
- Zupiria Gorostidi, X., Uranga Iturriotz, M., Alberdi Erize, M., y Barandiaran Lasa, M. (2003). KEZKAK: cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. *Gaceta Sanitaria*, 17(1), 37–51.
- Zupiria Gorostidi, X., Uranga Iturrioz, J. M., Alberdi Erice, J. M., Barandiaran-Lasa, M. T., Huitzi Egi-leor, X., y Sanz-Cascante, X. (2006). Fuentes de estrés en la práctica clínica de los estudiantes de enfermería. Evolución a lo largo de la diplomatura. *Enfermería Clínica*, 16(5), 231–237. [http://doi.org/10.1016/S1130-8621\(06\)71222-0](http://doi.org/10.1016/S1130-8621(06)71222-0)

X. Anexos

Anexo 1



Competencias del perfil de la enfermera
generalista según el Libro blanco.
Título de grado de enfermería

- I. Competencias asociadas con los valores profesionales y la función de la enfermera. Primordialmente significa proporcionar cuidados en un entorno en el que se promueve el respeto a los derechos humanos, valores, costumbres y creencias de la persona, familia y comunidad y ejercer con responsabilidad y excelente profesionalidad tanto en las actividades autónomas como en las interdependientes.
- II. Competencias asociadas con la práctica enfermera y la toma de decisiones clínicas. Supone entre otros, emitir juicios y decisiones clínicas sobre la persona sujeto y objeto de cuidados, que deben basarse en valoraciones integrales, así como en evidencias científicas. Significa también mantener la competencia mediante la formación continuada.
- III. Capacidad para utilizar adecuadamente un abanico de habilidades, intervenciones y actividades para proporcionar cuidados óptimos. Supone realizar valoraciones, procedimientos y técnicas con pleno conocimiento de causa, destreza y habilidad excelentes y con la máxima seguridad para la persona que lo recibe y para uno mismo. Estaría también en este apartado todas las intervenciones de enfermería ligadas a la promoción de la salud, la educación sanitaria, etc.
- IV. Conocimiento y competencias cognitivas. Significa actualizar los conocimientos y estar al corriente de los avances tecnológicos y científicos, cerciorándose que la aplicación de estos últimos son compatibles con la seguridad, dignidad y derechos de las personas.
- V. Competencias interpersonales y de comunicación (incluidas las tecnologías para la comunicación). Supone proporcionar la información adaptada a las necesidades del interlocutor, establecer una comunicación fluida y proporcionar un óptimo soporte emocional. También significa utilizar sistemas de registro y de gestión de la información utilizando el código ético, garantizando la confidencialidad.
- VI. Competencias relacionadas con el liderazgo, la gestión y el trabajo en equipo. Supone capacidad para trabajar y liderar equipos y también garantizar la calidad de los cuidados a las personas, familias y grupos, optimizando los recursos.

Anexo 2

Capacidades de las estudiantes
de enfermería al finalizar la titulación
de Grado en Enfermería

1. En el ámbito de la enfermería, de prestar una atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento y con los niveles de calidad y seguridad que se establecen a las normas legales y deontológicas aplicables.
2. Planificar y prestar cuidados de enfermería dirigidas a las personas, familia o grupos, orientados a los resultados en salud evaluando su impacto, mediante guías de práctica clínica y asistencial, que describen los procesos por los cuales se diagnostica, trata o se cuida un problema de salud.
3. Conocer y aplicar los fundamentos y principios teóricos y metodológicos de la enfermería.
4. Comprender el comportamiento interactivo de la persona en función del género, grupo o comunidad, dentro de su contexto social y multicultural.
5. Diseñar sistemas de curas dirigidas a las personas, familia o grupos, evaluando su impacto y estableciendo las modificaciones oportunas.
6. Basar las intervenciones de enfermería en la evidencia científica y en los medios disponibles.
7. Comprender sin prejuicios a las personas, considerando sus aspectos físicos, psicológicos y sociales, como individuos autónomos e independientes, asegurando el respeto a sus opiniones, creencias y valores, garantizando el derecho a la intimidad, a través de la confidencialidad y el secreto profesional.
8. Promover y respetar el derecho de participación, información, autonomía y el consentimiento informado en la toma de decisiones de las personas atendidas, de acuerdo con la manera cómo viven su proceso de salud - enfermedad.
9. Fomentar estilos de vida saludables y el autocuidado, apoyando al mantenimiento de conductas preventivas y terapéuticas.

10. Proteger la salud y el bienestar de las personas, familia o grupos atendidos, garantizando su seguridad.
11. Establecer una comunicación eficaz con pacientes, familia, grupos sociales y compañeros y fomentar la educación para la salud.
12. Conocer el código ético y deontológico de la enfermería española, comprendiendo las implicaciones éticas de la salud en un contexto mundial en transformación.
13. Conocer los principios de financiación sanitaria y sociosanitaria, y utilizar adecuadamente los recursos disponibles.
14. Establecer mecanismos de evaluación, considerando los aspectos científico, técnicos y los de calidad.
15. Trabajar con el equipo de profesionales como unidad básica en que se estructuran de forma uni o multidisciplinaria e interdisciplinaria los profesionales y otro personal de las organizaciones asistenciales.
16. Conocer los sistemas de información sanitaria.
17. Realizar los cuidados de enfermería basándose en la atención integral de salud, que supone la cooperación multiprofesional, la integración de los procesos y la continuidad asistencial.
18. Conocer las estrategias para adoptar medidas de confort y atención de síntomas, dirigidas al paciente y familia, en la aplicación de cuidados paliativos que contribuyan a aliviar la situación de enfermos terminales.

Anexo 3



Grupos de competencias descritas en el Proyecto Tuning

GRUPO	COMPETENCIAS	CARACTERÍSTICAS
GRUPO I	Competencias asociadas con valores profesionales y el papel de la Enfermera.	Significa proporcionar cuidados en un entorno en el que se promueve el respeto a los derechos humanos, valores, costumbres y creencias de la persona, familia y comunidad y ejercer con responsabilidad y excelente profesionalidad tanto en las actividades autónomas como en las interdependientes.
GRUPO II	Competencias asociadas con la práctica enfermera y la toma de decisiones clínicas.	Supone entre otros, emitir juicios y decisiones clínicas sobre la persona sujeto y objeto de cuidados, que deben basarse en valoraciones integrales, así como en evidencias científicas. Significa también mantener la competencia mediante la formación continuada.
GRUPO III	Competencias para utilizar adecuadamente un abanico de habilidades, intervenciones y actividades para proporcionar cuidados óptimos.	Supone realizar valoraciones, procedimientos y técnicas con pleno conocimiento de causa, destreza y habilidad excelentes y con la máxima seguridad para la persona que lo recibe y para uno mismo. Estaría también en este apartado todas las intervenciones de enfermería ligadas a la promoción de la salud, la educación sanitaria, etc
GRUPO IV	Conocimiento y competencias cognitivas.	Significa actualizar los conocimientos y estar al corriente de los avances tecnológicos y científicos, cerciorándose que la aplicación de estos últimos son compatibles con la seguridad, dignidad y derechos de las personas.
GRUPO V	Competencias interpersonales y de comunicación (incluidas las tecnologías para la comunicación).	Supone proporcionar la información adaptada a las necesidades del interlocutor, establecer una comunicación fluida y proporcionar un óptimo soporte emocional. También significa utilizar sistemas de registro y de gestión de la información utilizando el código ético, garantizando la confidencialidad.
GRUPO VI	Competencias de liderazgo, gestión y trabajo en equipo.	Supone capacidad para trabajar y liderar equipos y también garantizar la calidad de los cuidados a las personas, familias y grupos, optimizando los recursos.

Fuente: Extraído de la Organización Colegial de Enfermería (2016)

Anexo 4



Filosofía institucional del
Campus Docent Sant Joan de Déu
- Fundació Privada

Su filosofía institucional se basa en los siguientes principios:

- El alumno/a es el centro de toda la actividad educativa.
- El modelo educativo se basa en una educación integral y personalizada que compagina los adelantos tecnológicos y el progreso humano.
- El respeto por la dignidad humana constituye el fundamento de todas las intervenciones educativas. Se defienden y promueven unas exigencias mutuas de derechos y deberes de la persona como garantía del desarrollo personal y profesional del alumno/a.
- Se respeta la diversidad de creencias y otros planteamientos existenciales, como expresión de pluralismo y tolerancia democrática.
- La dimensión ética adquiere un relevo especial en la educación del alumno/a y está basada en los principios y valores que derivan de la Orden Hospitalaria San Juan de Dios y el Código deontológico profesional.
- El Campus está abierto a la colaboración con otras instituciones y organizaciones para el desarrollo de sus funciones sociales y profesionales.
- El Campus fomenta, especialmente, la interrelación de sus miembros mediante la participación e integración en el ejercicio de actividades y posibilita, de manera voluntaria, la creación de vínculos de identidad con la institución.
- El Campus tiende a crear un estilo educativo propio que refleje el espíritu socio-cultural que la Orden ha elaborado, expresando a lo largo de su historia su afán de responder a las necesidades de las personas y de la sociedad.
- Se adopta el catalán como la lengua propia con la voluntad de integrarse en la sociedad que se sirve para contribuir a la normalización de su uso, y como un tipo de enriquecimiento lingüístico, basado en el respeto. Además del uso del castellano.

Anexo 5

Competencias generales
del Grado en Enfermería
de la Universidad de Barcelona

1. Compromiso ético (capacidad crítica y autocrítica / capacidad de mostrar actitudes coherentes con las concepciones éticas y deontológicas). Capacidad para mantener la dignidad, privacidad y confidencialidad de las personas. Ejerce de acuerdo con los códigos deontológicos y de conducta de la profesión. Ejerce de forma que respeta la dignidad, cultura, valores, creencias y derechos de la persona y grupos. Defiende los derechos de la persona / grupos dentro del sistema de salud.
2. Capacidad de aprendizaje y responsabilidad (capacidad de análisis, de síntesis, de visiones globales y de aplicación de los conocimientos a la práctica / capacidad de tomar decisiones y adaptación a nuevas situaciones). Conocimiento relevante y capacidad para aplicar ciencias básicas y de la vida. Coordinar, utilizar y gestionar de forma eficaz y eficiente los recursos materiales y humanos. Fomentar, gestionar y evaluar la introducción de innovaciones y cambios en la práctica enfermera y en la organización de los cuidados. Integrar en la práctica las políticas y las pautas organizativas y los estándares profesionales.
3. Trabajo en equipo (capacidad de colaborar con los otros y de contribuir a un proyecto común / capacidad de colaborar en equipos interdisciplinarios y en equipos multiculturales). Capacidad para trabajar y comunicarse en colaboración y de forma efectiva con todo el personal del equipo para priorizar y gestionar el tiempo eficientemente. Capacidad para dirigir y coordinar un equipo delegando tareas adecuadamente.
4. Capacidad creativa y emprendedora (capacidad de formular, diseñar y gestionar proyectos / capacitado de buscar e integrar nuevos conocimientos y actitudes). Identifica la importancia de la investigación para el logro de los objetivos de salud de la persona y grupos. Utiliza las mejores evidencias científicas disponibles, la experiencia enfermera y el respeto por los valores y creencias de la persona y grupo, al proporcionar y evaluar los cuidados enfermeros. Apoya y contribuye a la investigación en los cuidados enfermeros y de salud en general. Toma parte en las actividades de mejora de la calidad. Contribuye activamente al desarrollo profesional continuado para mejorar la práctica enfermera. Contribuye al desarrollo profesional otros miembros del equipo de salud. Usa la práctica reflexiva para identificar sus capacidades y limitaciones profesionales y buscar el apoyo apropiado. Aprovecha las oportunidades de aprender con otras personas que contribuyen a la atención de salud.

5. Sostenibilidad (capacidad de valorar el impacto social y medioambiental de actuaciones en su ámbito / capacidad de manifestar visiones integradas y sistemáticas). Coordina, utiliza y gestiona de forma eficaz y eficiente los recursos materiales y humanos. Fomenta, gestiona y evalúa la introducción de innovaciones y cambios en la práctica enfermera y en la organización de los cuidados. Integra en la práctica las políticas y las pautas organizativas y los estándares profesionales. Valora el riesgo y promueve activamente el bienestar y seguridad de todas las personas del entorno de trabajo.

6. Capacidad comunicativa (capacidad de comprender y de expresarse oralmente y por escrito en catalán, castellano y en una tercera lengua, dominando el lenguaje especializado / capacidad de buscar, usar e integrar la información). Establece, desarrolla, mantiene y finaliza como es debido la relación terapéutica. Se comunica eficazmente con la persona y grupo para facilitar la prestación de cuidados. Utiliza estrategias apropiadas para promover la autoestima, dignidad y confort de la persona y grupo. Favorece y apoya a la persona y grupo en la toma de decisiones.

Anexo 6



Competencias específicas
del Grado en Enfermería
de la Universidad de Barcelona

1. Práctica profesional, ética y legal. Responsabilidad. Acepta el deber de rendir cuentas y la responsabilidad de los propios juicios y actos profesionales. Reconoce y diferencia su responsabilidad de la de otros miembros de los equipos de salud, profesionales y no profesionales.
2. Práctica profesional, ética y legal. Práctica ética. Ejerce según los códigos deontológicos y de conducta de la profesión. Ejerce de forma que respeta la dignidad, cultura, valores, creencias y derechos de la persona y grupos. Defiende los derechos de la persona / grupos dentro del sistema de salud.
3. Práctica profesional, ética y legal. Práctica legal. Ejerce de acuerdo con la legislación pertinente y con las leyes comunes. Reconoce y responde de forma apropiada a prácticas que pueden poner en peligro la seguridad, privacidad o dignidad de la persona. Integra los conocimientos, habilidades y actitudes para proporcionar cuidados enfermeros seguros y efectivos.
4. Prestación y gestión de cuidados. Prestación de cuidados. Valoración. Utiliza un marco de valoración basada en la evidencia para recoger datos sobre la salud física, mental y aspectos socioculturales de la persona y grupo. Analiza, interpreta y documenta los datos obtenidos.
5. Prestación y gestión de cuidados. Prestación de cuidados. Planificación. Establece prioridades para los cuidados en colaboración con la persona y grupo. Identifica los resultados previstos y el tiempo para lograrlos en colaboración con la persona y grupo. Revisa y documenta el plan de cuidados en colaboración de la persona y grupo. Asegura la continuidad de los cuidados para conseguir los objetivos.
6. Prestación y gestión de cuidados. Prestación de cuidados. Ejecución. Aplica de forma efectiva, según el plan previsto, los cuidados enfermeros a la persona y grupo. Responde efectivamente en situaciones imprevistas o rápidamente cambiantes. Educación a la persona y grupo para promover la autonomía y el control sobre su salud. Utiliza los recursos de forma efectiva y eficiente para promover cuidados enfermeros de excelencia.
7. Prestación y gestión de cuidados. Prestación de cuidados. Evaluación. Evaluar los progresos realizados para la consecución de los resultados previstos en colabora-

ción de la persona y grupo. Documentar y utilizar los resultados de la evaluación para modificar el plan de cuidados.

8. Prestación y gestión de cuidados. Prestación de cuidados. Comunicación terapéutica y relaciones interpersonales. Establece, desarrolla, mantiene y finaliza como es debido la relación terapéutica. Se comunica eficazmente con la persona y grupo para facilitar la prestación de cuidados. Utiliza estrategias apropiadas para promover la autoestima, dignidad y confort de la persona y grupo. Favorece y apoya a la persona y grupo en la toma de decisiones.
9. Prestación y gestión de cuidados. Gestión de cuidados. En torno seguro. Facilita un entorno físico, psicosocial, cultural y espiritual que promueve la seguridad de la persona y grupo.
10. Prestación y gestión de cuidados. Gestión de cuidados. Práctica Interdisciplinar. Colaborar con el equipo interdisciplinario de salud para proporcionar cuidados enfermeros integrales. Facilita la coordinación de los cuidados para el logro de los resultados de salud esperados.
11. Prestación y gestión de los cuidados. Gestión de los cuidados. Delegación y supervisión. Dirige, supervisa y evalúa los cuidados delegadas para asegurarse que se efectúan de forma segura y efectiva. Delegación a otras personas de aspectos de los cuidados según su competencia.
12. Prestación y gestión de los cuidados. Gestión de cuidados. Organización de los cuidados. Coordina, utiliza y gestiona de forma eficaz y eficiente los recursos materiales y humanos. Fomenta, gestiona y evalúa la introducción de innovaciones y cambios en la práctica enfermera y en la organización de los cuidados. Integra en la práctica las políticas y las pautas organizativas y los estándares profesionales.
13. Desarrollo profesional. Identifica la importancia de la investigación para el logro de los objetivos de salud de la persona y grupos. Utiliza las mejores evidencias científicas disponibles, la experiencia enfermera y el respeto por los valores y creencias de la persona y grupo, al proporcionar y evaluar los cuidados enfermeros. Apoya y contribuye a la investigación en los cuidados enfermeros y de salud en general.

14. Desarrollo profesional. Toma parte en las actividades de mejora de la calidad.
15. Desarrollo profesional. Contribuye activamente al desarrollo profesional continuo para mejorar la práctica enfermera. Contribuye al desarrollo profesional otros miembros del equipo de salud.
16. Desarrollo profesional. Usa la práctica reflexiva para identificar sus capacidades y limitaciones profesionales y buscar el apoyo apropiado. Aprovecha las oportunidades de aprender con otras personas que contribuyen a la atención de salud.

Anexo 7



Resultados de aprendizaje que se deben alcanzar en las asignaturas prácticas

Los resultados de aprendizaje que se deben alcanzar en las asignaturas prácticas son:

- Demostrar responsabilidad en el aprendizaje y adoptar una actitud crítica y reflexiva que se evidencia a través del contenido del diario reflexivo y en la interacción con el grupo en los seminarios.
 - Informar al equipo de los cuidados realizados a la persona/familia/comunidad.
 - Finalizar las actividades que ha iniciado o aquellas en las que se ha comprometido.
 - Corregir los errores y aplicar medidas para prevenirlos y/o evitarlos. Identificar y analizar situaciones que conlleven dilemas éticos y/o legales.

- Adquirir las competencias necesarias para proporcionar cuidados enfermeros a las personas en su proceso de salud y enfermedad desde una perspectiva global y metodológica.
 - Recoger información y realizar la valoración enfermera.
 - Analizar la información correspondiente a diferentes situaciones clínicas.
 - Identificar los problemas y diagnósticos que se fundamentan en la información disponible y validada.
 - Priorizar la acción según las necesidades y/o gravedad.
 - Planificar la acción según el problema de salud.
 - Realizar las actividades de enfermería relacionadas con los problemas de autonomía, colaboración y diagnósticos enfermeros.
 - Evaluar los resultados de la acción y realizar modificaciones en función de los cambios observados.
 - Registrar con lenguaje científico/profesional la información relacionada con el plan de cuidados del enfermo/familia.

- Integrarse y colaborar con el equipo multidisciplinar de salud, lo que se evidencia mediante las valoraciones positivas del equipo.
 - Detectar e informar sobre la evolución de la persona en su proceso de salud para favorecer la gestión de las medidas terapéuticas y/o sociales.
 - Tener en cuenta la opinión del equipo multidisciplinario.
 - Mantener una actitud dialogante.
 - Utilizar la argumentación al discutir con el equipo.

- Participar en la dinámica organizativa de los ámbitos hospitalario y comunitario, lo que se evidencia mediante evaluaciones in situ y los trabajos que se presentan en los seminarios.
 - Demostrar habilidad en el manejo de la documentación clínica.
 - Organizar el trabajo en el tiempo adecuado.
 - Priorizar las actividades a realizar.
 - Demostrar iniciativa y seguridad.
 - Responder ante situaciones nuevas y/o imprevistas.


- Demostrar habilidad en la realización de los procedimientos de enfermería teniendo en cuenta las necesidades y la seguridad de la persona y el entorno, lo que se evidenciará en las evaluaciones in situ.
 - Aplicar las medidas de seguridad en la actuación con la persona/familia/comunidad.
 - Utilizar correctamente los sistemas de recogida de los materiales potencialmente contaminantes y su sistema de desecho.

- Desarrollar habilidades de comunicación efectivas, lo que se evidencia mediante las evaluaciones in situ, los trabajos que presente el estudiante en los seminarios y en los planes de cuidados.
 - Facilitar la expresión de sentimientos sobre el proceso de salud de la persona/familia.
 - Facilitar al enfermo la expresión de sus opiniones. Demostrar empatía.
 - Argumentar de forma racional las decisiones del enfermo y de la familia frente a las medidas preventivas, de promoción y terapéuticas.
 - Mantener la confidencialidad de la información del enfermo y/o familia.
 - Motivar a la población para que adquiera y mantenga estilos de vida saludables.

Anexo 8



Rúbrica de evaluación del aprendizaje
clínico del Campus Docent
Sant Joan de Déu - Fundació Privada

	AVALUACIÓ APRENTATGE CLÍNIC	Codi: O.5-08
		Rev.: 04

Nom i cognoms de l'alumne	Curs			Grup		Període	
	2n	3r	4t	M	T	1r	2n
Centre de pràctiques				Servei			
Professor/a del Campus				Assignatura			
Infermer/a de la unitat				Data avaluació			

Compliment de Normes

Responsabilitat	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aspecte personal	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Normes asèpsia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

10 %

Nota bloc

Actituds

Adaptació a l'equip	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Interès a)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Interès b)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Iniciativa a)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Iniciativa b)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Responsabilitat	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Relació amb l'usuari i la família.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

20 %

Nota bloc

Coneixements i Habilitats

Espai Físic	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Capacitat d'observació	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Educació per a la salut	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aprentatge	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Eficiència i Habilitat a)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Eficiència i Habilitat b)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aplicació teoria / pràctica	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Organització a)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Organització b)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

25 %

Nota bloc

Procés d'Atenció

Recollida de dades a)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Recollida de dades b)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Diagnòstic - P. Interdependents	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Priorització	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Objectius	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Planificació	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Execució	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Avaluació	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

20 %

Nota bloc

Diari Reflexiu

Continguts	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Interès en la realització	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

10 %

Nota bloc

Competències Transversals

Compromís ètic	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Cap. d'aprenentatge i responsabilitat	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Capacitat comunicativa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Capacitat creativa i emprenedora	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sostenibilitat	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Treball en equip	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

15 %

Nota bloc

*Per tenir la nota final cal aprovar cadascun dels blocs de l'avaluació.

100%

Signatura Professor/a
Campus Docent Sant Joan de Déu

*NOTA FINAL

Anexo 9



Documento guía para la evaluación
del aprendizaje clínico del Campus Docent
Sant Joan de Déu - Fundació Privada

GUIA D'AVALUACIÓ

Compliment de Normes:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Responsabilitat:										
És impuntual. Freqüents faltes d'assistència justificades o no. Ha deixat de recuperar algun dia sense justificar-ho.			A vegades és impuntual. Esporàdiques faltes d'assistència. Algun dia no ha recuperat			És puntual. No fa faltes d'assistència injustificades. Ha recuperat totes les absències.				
Aspecte personal:										
Uniforme incomplet i deixat Falta d'identificació, ús de joies.			No és constant en el compliment de les normes.			Uniforme complet i correcte. Identificat/ada.				
Normes asèpsia:										
Higiene descuidada: cabell sense recollir, ungles pintades.			A vegades amb aspecte poc acurat.			Cabell recollit. Higiene i aspecte personal acurat.				

Actituds:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Adaptació a l'equip:										
a) No s'ha adaptat a la dinàmica de l'equip: no es comunica i no coopera.			a) Es relaciona sols amb una part de les persones de l'equip. Col·labora amb l'equip amb les activitats que l'interessen.			a) S'ha adaptat a la dinàmica de l'equip. Col·labora amb totes les persones de l'equip en qualsevol activitat.				
Interès:										
a) No presenta interès per aclarir dubtes professionals.			a) Algunes vegades no manifesta els seus dubtes ni recorre a les fonts d'informació.			a) Té interès en aclarir els seus dubtes. Recorre a les fonts d'informació quan se li diu.				
b) No mostra interès en realitzar les activitats.			b) No destaca ni en predisposició ni en passivitat.			b) Té una bona predisposició a realitzar les feines encomanades.				
Iniciativa:										
a) Fa el que li ve de gust, sense atendre a indicacions.			a) Generalment no cal recordar-li el que ha de fer.			a) Sap el que ha de fer habitualment				
b) Se li ha de dir en tot moment el que ha de fer. És imprudent en la iniciativa.			b) En algunes ocasions es limita a fer les feines encomanades			b) Realitza unes altres feines oportunes per pròpia iniciativa.				
Responsabilitat:										
a) No s'adona dels errors o omissions que fa. Se n'adona, però no els notifica oportunament. No admet els seus errors. Amb freqüència deixa les feines a mig fer o no les fa.			a) No sempre s'adona dels seus errors. Algunes vegades no acaba les feines que comença.			a) S'adona dels errors que fa i sempre els notifica. Acaba sempre les feines que comença.				
Relació amb l'usuari i família:										
A vegades és poc cordial. Fa sensació de pressa i no troba temps per comunicar-se amb l'usuari i família. Emet judicis de valor. És indiscret, no sap quan callar.			Normalment estableix bones relacions amb l'usuari i família, però a vegades es mostra impacient i poc comunicatiu. A vegades és indiscret o inoportú en les seves preguntes o intervencions. Es relaciona amb algun usuari.			Escolta amb atenció i és amable amb l'usuari i família. Comprèn i respecta els seus punts de vista. No emet judicis de valor. És oportú amb les seves preguntes i intervencions				

Coneixements i habilitats:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Espai físic:										
No coneix l'espai físic, la ubicació del material, l'administració i documentació.			Coneix alguns aspectes de l'espai físic, material, administració i documentació.			Coneix l'espai, el lloc del material, l'administració i documentació adequat al rol d'estudiant.				
Capacitat d'observació:										
És poc observador, li passen molts fets i situacions inadvertits.			En algunes ocasions li passen inadvertits fets i situacions. Quan observa actua en conseqüència segons el seu nivell de coneixements.			És observador. Dóna resposta adequada al seu nivell de coneixements.				
Educació per a la Salut:										
No detecta la mancança d'informació de la persona.			Detecta el desconeixement de la persona i transmet informació.			Detecta el desconeixement de la persona. Sap transmetre la informació i deixa l'oportunitat d'expressar dubtes. Avalua el coneixement après.				
Aprentatge:										
El seu aprofitament de les pràctiques ha estat insuficient. Ritme d'aprenentatge molt lent. Se li ha de repetir i rectificar constantment. Realitza els procediments, però cal recordar-los cada vegada.			El seu rendiment ha millorat. Podria haver aprofitat més. Ritme desigual d'aprenentatge. A vegades cal repetir-li les mateixes coses. Realitza bé els procediments, però requereix ajuda sovint.			Aprofitament òptim del seu període de pràctiques. Aprèn ràpidament les intervencions. És capaç de realitzar qualsevol procediment, d'acord amb el seu nivell de coneixements.				
Eficiència i habilitat:										
a) Són freqüents les seves equivocacions i omissions, encara que no siguin importants. És molt insegur. b) No és hàbil. És excessivament lent i atabalat en la realització de les feines. No utilitza bé el material. No coneix els procediments.			a) Algunes vegades s'equivoca i fa omissions. És una mica insegur. b) Poc hàbil. És una mica lent i atabalat quan realitza les feines. Coneix de forma superficial els procediments que du a terme.			a) Realitza les feines bé, amb destresa i seguretat. b) Utilitza els temps i el material precís en la realització de les feines, d'acord amb el seu nivell de coneixements. Coneix amb profunditat els procediments que duu a terme.				
Aplicació de la teoria a la pràctica:										
No coneix les bases teòriques. Realitza els procediments de forma rutinària, sense raonar-ho.			Coneix la teoria (patologies, pla de cures, procediments) però no la relaciona amb la pràctica.			Aplica correctament a la pràctica els coneixements teòrics adquirits.				
Organització:										
a) Normalment és poc previsor del material que necessita per realitzar els procediments. b) Davant varies intervencions no sap establir un ordre de prioritats. No sap organitzar-se.			a) A vegades és precipitat o deixat en l'elecció del material necessari. Descurat amb el material. b) A vegades no contempla l'ordre de prioritats en les seves intervencions. Li costa organitzar-se.			a) Realitza les seves intervencions amb tot el material necessari. Ordenat. b) Sap prioritzar i s'organitza bé.				

Procés d' atenció:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Recollida de dades: 14 b. Anàlisi i interpretació de les dades.										
Dades incompletes . Mal estructurades. Inadequades.			Dades incompletes. Poc estructurades. Algunes inadequades.				Dades completes. Ben estructurades. Adequades.			
Diagnòstics/ Problemes d'infermeria / Problemes Interdependents.										
Mal formulats o absents. No adequats			Alguns mal formulats , incomplets o inadequats.				Ben formulats. Adequats. Correctes.			
Prioritzar:										
No sap prioritzar.			Alguns elements mal prioritzats				Prioritza correctament			
Objectius:										
No pertinents. No realistes. No individualitzats. Incomplets. Ambigus. No assolibles.			Poc realistes. Algunes vegades incomplets.				Pertinents. Realistes. Individualitzats. Complets. Precisos. Assolibles			
Planificació:										
No pertinent. No realista. No Individualitzada. Incompleta.			Poc realista. Algunes vegades incompleta.				Pertinent. Realista. Individualitzada. Completa. Precisa.			
Execució:										
No queda reflexada l'execució de les activitats planificades			Algunes activitats no queden reflexades.				Queda reflexada l'execució de les activitats planificades.			
No sap justificar les activitats			Algunes vegades no sap justificar les activitats				Sap justificar les activitats planificades.			
Avaluació:										
Imprecisa o absent.			Poc precisa, incompleta o inadequada.				Precisa i completa.			

Diari Reflexiu

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Els continguts demostren reflexió										
Ha demostrat interès en la realització del Diari reflexiu										

Compromís ètic:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- No demostra reflexionar sobre les seves actituds i accions i demostra no tenir capacitat crítica.			- Algunes vegades demostra reflexionar sobre les seves actituds i accions. Puntualment demostra tenir capacitat crítica.				- Demostra tenir capacitat crítica i autocrítica.			
- No accepta les correccions.			- En algunes ocasions accepta les correccions.				- Accepta les correccions.			
- La seva actitud no és coherent amb les concepcions ètiques i deontològiques.			- Generalment la seva actitud és coherent amb les concepcions ètiques i deontològiques.				- La seva actitud és coherent amb les concepcions ètiques i deontològiques.			

Capacitat d'aprenentatge i responsabilitat:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<p>- No demostra tenir capacitat d'anàlisi, síntesi, visions globals i d'aplicació dels coneixements adquirits a la pràctica.</p> <p>- No és capaç de prendre decisions oportunes.</p> <p>- No és capaç d'adaptar-se a noves situacions de la pràctica.</p>				<p>- En algunes ocasions demostra capacitat d'anàlisi, visions globals i d'aplicació dels coneixements adquirits a la pràctica.</p> <p>- Alguna vegada és capaç de prendre decisions oportunes.</p> <p>- Puntualment demostra capacitat per adaptar-se a noves situacions de la pràctica.</p>				<p>- Demostra tenir capacitat d'anàlisi, síntesi, visions globals i d'aplicació dels coneixements adquirits a la pràctica.</p> <p>- És capaç de prendre decisions oportunes.</p> <p>- Demostra ser capaç d'adaptar-se a noves situacions de la pràctica.</p>		

Capacitat comunicativa:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<p>- No compren ni s'expressa oralment, ni per escrit en català, en castellà i en una tercera llengua.</p> <p>- No domina el llenguatge especialitzat.</p> <p>- No demostra capacitat per buscar, utilitzar i integrar la informació.</p>				<p>- En algunes ocasions no compren ni s'expressa oralment, ni per escrit en català, en castellà i en una tercera llengua.</p> <p>- Alguna vegada demostra dominar el llenguatge especialitzat.</p> <p>- Puntualment demostra capacitat per buscar, utilitzar i integrar la informació.</p>				<p>- Compren i s'expressa oralment i per escrit en català, en castellà i en una tercera llengua.</p> <p>- Demostra dominar el llenguatge especialitzat.</p> <p>- Demostra capacitat per buscar, utilitzar i integrar la informació.</p>		

Capacitat creativa i emprenedora:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<p>- No és capaç de formular ni de dissenyar projectes.</p> <p>- No demostra capacitat de buscar ni d'integrar nous coneixements i actituds.</p>				<p>- Alguna vegada és capaç de formular i de dissenyar projectes.</p> <p>- En algunes ocasions demostra capacitat de buscar i d'integrar nous coneixements i actituds.</p>				<p>- És capaç de formular i de dissenyar projectes.</p> <p>- Demostra capacitat de buscar i d'integrar nous coneixements i actituds.</p>		

Sostenibilitat:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<p>- Demostra no ser capaç de valorar l'impacte social i mediambiental d'actuacions en el seu àmbit.</p> <p>- No demostra capacitat per mostrar visions integrades i sistemàtiques.</p>				<p>- Sovint demostra no ser capaç de valorar l'impacte social i mediambiental d'actuacions en el seu àmbit.</p> <p>- En algunes ocasions demostra capacitat per mostrar visions integrades i sistemàtiques.</p>				<p>- Demostra ser capaç de valorar l'impacte social i mediambiental d'actuacions en el seu àmbit.</p> <p>- Demostra capacitat per mostrar visions integrades i sistemàtiques.</p>		

Treball en equip:


0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- No és capaç de col·laborar amb els altres ni de contribuir a un projecte comú. - Demostra no ser capaç de col·laborar en equips interdisciplinaris i en equips multiculturals.				- A vegades no és capaç de col·laborar amb els altres ni de contribuir a un projecte comú. - En algunes ocasions demostra ser capaç de col·laborar en equips interdisciplinaris i en equips multiculturals.				- Demostra ser capaç de col·laborar amb els altres i de contribuir a un projecte comú. - Demostra ser capaç de col·laborar en equips interdisciplinaris i en equips multiculturals.		

Cal tenir en compte que:

- Del 0 al 4 correspon a l'insuficient.
- Del 5 al 6 correspon al suficient (l'alumne ho fa bé, però no destaca especialment).
- Del 7 al 8 correspon al notable (l'alumne que sobresurt notablement de la resta).
- Del 9 al 10 correspon a l'excel·lent.

Anexo 10

Documento de evaluación
del campo de prácticas por
el estudiante del Campus Docent
Sant Joan de Déu - Fundació Privada

	AVALUACIÓ DEL CAMP DE PRÀCTIQUES PER L'ESTUDIANT	Codi: O.5-09
		Rev.: 03

VALORA DE 0 A 10 (0 PUNTUACIÓ MÍNIMA, 10 PUNTUACIÓ MÀXIMA)

Com puntuaries les següents qüestions?:

1. DOSSIER DE PRÀCTIQUES:

1.1. El dossier de pràctiques t'ha orientat en la teva experiència clínica.

2. CLASSES TEÒRIC-PRÀCTIQUES:

- 2.1. Els temes i continguts de les classes TP s'adeqüen a la pràctica clínica.
- 2.2. Els temes i continguts de les classes TP et preparen per la pràctica clínica.

3. PERSONAL DEL CENTRE DE PRÀCTIQUES:

- 3.1. L'acollida i informació a l'inici de les pràctiques, per part de la direcció d'infermeria algú en què la direcció delegui.
- 3.2. L'acollida per part de l'equip d'infermeria del servei.
- 3.3. L'interès en transmetre coneixements per part de l'equip d'infermeria.
- 3.4. La possibilitat que t'han ofert en participar en les activitats d'infermeria.
- 3.5. Consideres adequat el Centre per assolir els objectius proposats al Dossier de Pràctiques.

4. PROFESSORAT DE L'ESCOLA:

- 4.1. La informació respecte a l'organització global de les pràctiques, al seu inici.
- 4.2. L'oportunitat d'expressar dubtes i solucionar problemes sorgits durant les pràctiques.
- 4.3. L'ajut respecte al rol de l'estudiant en el desenvolupament de les pràctiques.
- 4.4. La presència del tutor de pràctiques ha estat adequada.
- 4.5. Els seminaris amb el professor/a de l'Escola en relació al PAI han estat profitosos.

5. AUTOAVALUACIÓ GENERAL:

- 5.1. La meua actitud durant les pràctiques clíniques, ha estat
- 5.2. Els coneixements assolits els considero
- 5.3. Les habilitats assolides les considero
- 5.4. L'actitud i coneixements demostrats durant el Procés d'Atenció d'Infermeria són
- 5.5. La teua actitud en l'elaboració del Diari Reflexiu és

6. ASPECTES GENERALS DE L'APRENTATGE CLÍNIC:

- 6.1. Aplicabilitat dels coneixements globals assolits a l'Escola pel que fa a procediments.
- 6.2. Aplicabilitat dels coneixements globals assolits a l'Escola pel que fa a la relació amb el malalt/família.
- 6.3. Aplicabilitat dels coneixements globals assolits a l'Escola pel que fa al mètode de treball.
- 6.4. La qualitat global de les pràctiques ha estat
- 6.5. El sistema d'avaluació em sembla

	AVALUACIÓ DEL CAMP DE PRÀCTIQUES PER L'ESTUDIANT	Codi: O.5-09
		Rev: 03

Centre de Pràctiques: _____

Nom Professor/a Escola: _____

Codi Centre:

Curs Acadèmic: Curs: Primer Segon Tercer Quart

Torn: Matí Tarda Període: 1er 2on

Assignatura:

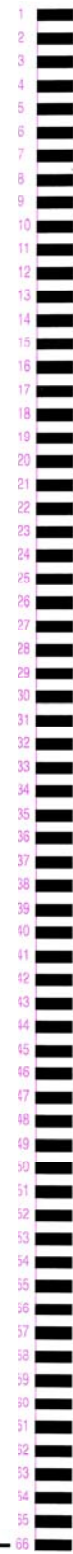
- Estades Clíniques I
- Estades Clíniques II
- Estades Clíniques III
- Practicum
- _____



●		
0	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Valora de 1 a 10 (1 puntuació mínima, 10 puntuació màxima)

AVALUACIÓ DEL CAMP DE PRÀCTIQUES PER L'ESTUDIANT											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1- DOSSIER DE PRÀCTIQUES	1.1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2- CLASSES D'HABILITATS CLÍNiques	2.1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	2.2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3- PERSONAL CENTRE DE PRÀCTIQUES	3.1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	3.2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	3.3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	3.4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	3.5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4- PROFESSORAT DE L'ESCOLA	4.1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	4.2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	4.3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	4.4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	4.5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5- AUTOAVALUACIÓ GENERAL	5.1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	5.2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	5.3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	5.4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	5.5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6- ASPECTES GENERALS DE L'APRENTATGE CLÍNIC	6.1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	6.2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	6.3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	6.4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	6.5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



	AVALUACIÓ DEL CAMP DE PRÀCTIQUES PER L'ESTUDIANT	Codi: O.5-09
		Rev: 03

Centre de Pràctiques: _____

Nom Professor/a Escola: _____

Codi Centre:

Curs Acadèmic:

Curs: Primer Segon Tercer Quart

Torn: Mat  Tarda Període: 1er 2on



Assignatura:

- Estades Clíniques I
- Estades Clíniques II
- Estades Clíniques III
- Practicum
- _____

	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
0	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

AVALUACIÓ DEL CAMP DE PRÀCTIQUES PER L'ESTUDIANT

1. Les activitats que considero més interessants són:

.....

.....

.....

.....

.....

2. Suggestiments:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Anexo 11



Convenio de prácticas curriculares
entre el Campus Docent
Sant Joan de Déu - Fundació Privada
y los centros de prácticas

CONVENI DE PRÀCTIQUES CURRICULARS ENTRE EL CAMPUS DOCENT SANT JOAN DE DÉU - FUNDACIÓ PRIVADA I

PARTS

D'una banda, la Sra. Amèlia Guilera Roche, com a directora del Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada, amb el NIF G-62743083, ubicat al carrer Santa Rosa, núm. 39-57, d'Esplugues de Llobregat, amb el codi postal 08950 i telèfon 932800949, i per delegació del rector d'aquesta Universitat; i de l'altra, _____, com a representant legal de l'empresa o institució _____, amb el NIF _____, ubicada al carrer _____, de _____, amb el codi postal _____ i telèfon _____.

Ambdues parts subscriuim aquest conveni de pràctiques acordat a l'empareda del Pla d'estudis de l'ensenyament d'Infermeria del Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada.

ANTECEDENTS

1. La Llei orgànica 6/2001, d'universitats, estableix en els articles 2.2 d, 33.1 i 34.3 que les universitats, en ús de la seva autonomia, poden impartir els seus propis estudis.
2. Els Estatuts de la Universitat de Barcelona aprovats pel Decret 113/1997, de 13 de maig, estableixen en els articles 106 i 107 la possibilitat d'oferir altres ensenyaments, com ara els ensenyaments específics d'interès social.
3. La normativa reguladora de les pràctiques en empreses i institucions aprovada per la Junta de Govern en data de 16 de juliol de 2002.
4. El Reial decret 1497/1987, de 27 de novembre, actualitzat per l'RD 1267/1994, de 10 de juny, sobre directrius generals comunes als plans d'estudis dels títols de caràcter oficial i vàlidesa a tot el territori nacional. L'article 6.3 estableix que els plans d'estudis que aprovin les universitats hauran d'especificar l'ensenyament pràctic.
5. La voluntat de la Universitat de Barcelona d'afavorir que l'alumnat de primer i segon cicles de qualsevol dels ensenyaments que ofereix, o dels que ofereixen els seus centres adscrits, completi la seva formació en l'àmbit laboral.
6. L'esmentada empresa/institució es fa ressò de la necessitat que els estudiants facin una part de la seva formació en l'àmbit laboral.

7. De la conjunció de les circumstàncies exposades més amunt, considerem d'interès la col·laboració mútua.

PACTES

1. La col·laboració es concretarà en un programa de pràctiques que ha estat verificat per la Junta d'Escola del Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada.
2. Aquest conveni comporta l'acceptació del nombre d'estudiants en pràctiques pactat amb anticipació amb l'empresa o institució que signa. El nombre d'estudiants i el calendari s'adjuntaran en un annex en cada curs acadèmic i es notificaran quatre setmanes abans de l'inici de les pràctiques.
3. El pla i programa hauran d'indicar necessàriament la seva denominació, propòsits, objectius, activitats i avaluació.
4. La direcció del Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada ha nomenat _____ responsable del programa de pràctiques de l'ensenyament implicat en aquest conveni. Aquesta activitat, pròpia del Pla d'estudis, està sotmesa a les normatives acadèmiques pròpies de la Universitat de Barcelona.
5. L'empresa o institució ha nomenat _____ responsable del programa de pràctiques que impliquin els estudiants de la Universitat de Barcelona durant el període que duri l'estada dels estudiants a l'empresa o institució i és responsable de garantir l'adequada formació, l'acollida i les condicions de salut i benestar dels estudiants i de la bona gestió de l'activitat educativa objecte d'aquest conveni.

L'empresa o institució facilitarà en les seves instal·lacions el desenvolupament de les pràctiques als estudiants matriculats en el grau d'infermeria que imparteix el Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada i es compromet a complir amb la normativa vigent sobre confidencialitat de dades en relació als estudiants en pràctiques.

Tanmateix, l'estudiant es compromet a guardar sigil sobre les dades de caràcter personal de les que tingui coneixement per raó de les prestacions objecte del present conveni de pràctiques. L'estudiant que accedeixi i/o tracti dades de caràcter personal resta subjecte al secret professional i deure de confidencialitat, obligació que perdurarà un cop finalitzada la prestació de serveis.

En cas d'accident el centre es compromet a realitzar la primera atenció a l'estudiant i el Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada a compensar les despeses que això comporti.

6. El Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada tindrà cura que els estudiants en pràctiques estiguin degudament matriculats i, per tant, tinguin sufragada i vigent l'assegurança escolar.

7. Els professors i estudiants en pràctiques es comprometen a respectar l'autonomia jeràrquica i administrativa, l'estructura orgànica i la reglamentació interna, normes i protocols de l'empresa o institució.

L'empresa o institució queda eximida, per assumir-les íntegrament l'altra part, de totes les obligacions derivades de qualsevol responsabilitat, civil o penal, que puguin derivar-se del desenvolupament de les pràctiques, durant l'estada en les dependències del centre, fora o en el trajecte del desplaçament entre el domicili i les dependències sanitàries.

El Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada vetllarà per a que els estudiants en pràctiques facin una correcta utilització dels edificis, instal·lacions, equips i demés elements que s'utilitzen en les activitats que comprenen tot el programa de pràctiques.

Serà causa d'exclusió d'un estudiant, la seva conducta impròpia en el centre, decidida per la gerència del centre, o persona en qui aquesta delegui, prèvia notificació al Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada.

8. La valoració del resultat de l'estada en pràctiques la faran conjuntament l'empresa o institució receptora i els estudiants mitjançant el mecanisme que aquests últims estableixin. Pel que fa a la valoració estrictament acadèmica de les pràctiques per als estudiants implicats en aquest conveni, és de competència exclusiva del Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada. El Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada es responsabilitza de programar, dirigir, coordinar, supervisar i avaluar la realització dels programes d'acord amb els objectius i el nivell de competència dels estudiants.

9. La realització de les pràctiques no generarà, un cop finalitzades, més compromisos que els acordats en aquest conveni i en cap cas no produirà obligacions pròpies d'un contracte laboral entre els estudiants i l'empresa o la institució.

10. Qualsevol eventualitat d'accident ha de tractar-se sota el règim de l'assegurança escolar voluntària, la qual ha de ser formalitzada per l'estudiant en el cas que no s'hagi fet al moment de signar aquest conveni. No s'aplica el règim d'assegurances de les lleis laborals, ja que no hi ha cap contracte laboral.

11. El Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada s'obliga a mantenir actualitzada la relació d'estudiants implicats en el conveni, la qual serà considerada com un annex d'aquest.

12. Aquest conveni quedarà automàticament renovat si no consta una denúncia escrita de finalització per qualsevol d'ambdues parts.

En prova de conformitat, les parts interessades signem aquest conveni en el lloc i en la data esmentats més avall.

Esplugues de Llobregat, ___ de _____ de 201___

Sra. Amèlia Guilera Roche
Directora
Campus Docent
Sant Joan de Déu-Fundació Privada


Sra. _____
Representant Legal

Sra. _____
Delegada
Universitat de Barcelona
(Vist-i-plau)

Anexo 12



Documento de tutorización semanal
de las asignaturas de aprendizaje clínico

 <p>Campus Docent Sant Joan de Déu Escola Universitària d'Infermeria Facultat de Ciències de la Salut Centre Docent</p>	TUTORITZACIÓ ASSIGNATURES APRENTATGE CLÍNIC	Codi: O.4-25
		Rev.: 01

ASSIGNATURA:
CURS:
DATA:
CENTRE PRÀCTIQUES:
TUTOR/A:

ESTUDIANTS:

Activitats de tutorització:

Observacions:

Anexo 13



Dictamen favorable de la comisión
de investigación del Campus Docent
Sant Joan de Déu - Fundació Privada

DICTAMEN DE LA COMISSIÓ DE RECERCA

Dra. Núria Roca i Caparà

Presidenta de la Comissió de Recerca del Campus Docent Sant Joan de Déu, adscrita a la Universitat de Barcelona.

CERTIFICA

Que aquesta Comissió ha avaluat segons consta en l'acta amb data 14 de maig de 2014, la proposta presentada pel Sr. Carles Nebot, amb el títol: **La evaluación del aprendizaje clínico en el Grado en Enfermería. Herramienta estratégica para la calidad y mejora docente** i considera que:

L'estudi plantejat compleix amb els requisits d'idoneïtat d'un protocol de recerca. Que el procediment per obtenir el consentiment informat dels participants, inclou tant el full d'informació per als participants com el full del consentiment informat.

De la mateixa manera la investigadora es compromet a respectar la confidencialitat de les dades dels subjectes de l'estudi, d'acord amb el que estableix la Llei Orgànica 15/1999 de Protecció de Dades de caràcter personal i el seu reglament contingut en RD 1720/07.

Per la qual cosa aquesta Comissió **AUTORITZA** a que aquest projecte es desenvolupi al Campus Docent Sant Joan de Déu pel Sr. Carles Nebot com a investigador principal.

Signat,


 Campus Docent
Sant Joan de Déu  Escola Universitària d'Infermeria
 Adscrita a la Universitat de Barcelona
 Centre Docent

Núria Roca i Caparà
 Presidenta de la Comissió de Recerca
 Esplugues a 15 de maig de 2014

Anexo 14

Documento Informativo de la
investigación para los participantes
en las entrevistas individuales

DOCUMENTO INFORMATIVO PARA EL PARTICIPANTE

Naturaleza de la investigación

La investigación, para el que se solicita su participación, forma parte de una Tesis Doctoral realizada por el doctorando Carlos Nebot Bergua. La Tesis tiene como título, **La experiencia y vivencia del aprendizaje clínico en el Grado de Enfermería. Herramienta estratégica para la calidad y mejora docente.**

El objetivo de las entrevistas individuales de esta tesis es:

- Obtener datos cualitativos, desde el punto de vista del enfermero/a asistencial, estudiante y tutor/a de prácticas, sobre las vivencias y experiencias relacionadas con el proceso de aprendizaje clínico.

Resumen

Para realizar esta investigación se solicitará a enfermeros/as asistenciales, estudiantes y tutores/as de las asignaturas prácticas del grado de Enfermería del Campus Docent Sant Joan de Déu, que den su opinión acerca de su experiencia relativa a su participación como protagonistas del proceso de aprendizaje clínico en los diferentes centros sanitarios.

Esto se hará, fundamentalmente, a través de entrevistas semiestructuradas y abiertas.

Equipo de investigación

Sr. Carlos Nebot Bergua (Doctorando)

Procedimientos

La participación en este estudio consiste en:

- Permitir que el equipo investigador pueda llevar a cabo la obtención de datos anónimos del enfermeros/as asistenciales, estudiantes y tutores/as de prácticas invitados a participar en el estudio.

Todos los datos recogidos para la investigación se guardarán en unos ficheros especialmente diseñados y en ellos no aparece ni su nombre ni ningún otro tipo de dato que pueda identificarlo, y en versión informática.

Beneficios y riesgos

La investigación sobre los procesos de enseñanza-aprendizaje es una oportunidad para la mejora profesional y una estrategia necesaria para la calidad global de las instituciones universitarias. Puede ser una herramienta muy adecuada para identificar puntos débiles susceptibles de mejora, hecho que repercutirá de forma positiva en el proceso de aprendizaje clínico del grado de Enfermería.

En ningún caso usted como participante recibirá compensación económica por ello. El estudio no supone ningún riesgo para la salud.

Compromiso y anonimato

Nos comprometemos a garantizar la confidencialidad respecto a la identidad de cada participante y a mantener el material derivado, tanto de las entrevistas como de las reuniones de grupo, a buen recaudo para asegurar su anonimato. Las copias de los documentos y la grabación de este estudio serán custodiadas en un lugar protegido que asegurará que nadie más pueda tener acceso a ellos. Los hallazgos de este estudio sólo podrán ser publicados o presentados en entornos de divulgación científica sin revelar la identidad de sus participantes.

Garantía de participación voluntaria

Los investigadores le garantizamos que sea cual sea su decisión respecto a la participación en el estudio, su consideración profesional no se verá afectada. Además en caso de que usted acepte participar, sepa que se puede retirar en cualquier momento sin tener que dar explicaciones y por lo tanto se destruirán los ficheros informáticos relacionados con la información facilitada.

Confidencialidad

Los investigadores se responsabilizan de que en todo momento se mantenga la confidencialidad respecto a la identificación y los datos del participante. El nombre y los datos que permitirán identificar al participante sólo constarán en los ficheros informáticos. Estos procedimientos están sujetos a lo que dispone la Ley Orgánica 15/1999 del 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal.

Preguntas

Por favor, si no lo ha hecho antes, haga las preguntas que le parezcan oportunas. Le responderemos lo mejor que podamos.

Contacto investigador principal

Carlos Nebot Bergua cnebot@santjoandedeu.edu.es

Anexo 15



Documento de consentimiento
informado para los participantes
en las entrevistas individuales

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

El Sr. Carlos Nebot Bergua informa al participante Sr. / Sra. _____ de la existencia de la Investigación de Tesis Doctoral **La experiencia y vivencia del aprendizaje clínico en el Grado de Enfermería. Herramienta estratégica para la calidad y mejora docente** y se le pide su colaboración.

Objetivos de la investigación

1. Comprender las vivencias de los estudiantes del Grado en enfermería, tutores/as y profesionales asistenciales durante el aprendizaje clínico.
2. Identificar el proceso de adquisición de las competencias profesionales en cada una de las asignaturas prácticas.

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Concretamente se le propone que nos permita realizarle una entrevista semiestructurada y abierta.

Puede retirarse del estudio en cualquier momento que desee, sin consecuencias de ningún tipo.

Su firma, a continuación, confirma que ha leído este documento. Se le ha dado y se le seguirá dando la oportunidad de hacer preguntas y de concretar su participación en el proyecto.

Compromiso de confidencialidad

El equipo investigador se responsabiliza en mantener la confidencialidad de los datos y utilizarlos sólo en entornos de difusión científica. Asimismo también le pedimos que mantenga la confidencialidad de todo lo que se diga durante la entrevista.

Estos procedimientos están sujetos a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal.

	Nombre y apellidos	Fecha	Firma
Participante			
Informante	Carlos Nebot Bergua		

Anexo 16



Fichas de las entrevistas individuales
realizadas a estudiantes

ENTREVISTAS A ESTUDIANTES

Estudio: La experiencia y vivencia del aprendizaje clínico en el Grado de Enfermería.
Herramienta estratégica para la calidad y mejora docente

Técnica: Entrevista individual, semiestructurada.

Fecha de realización:

Objetivos de la entrevista

Obtener datos cualitativos, desde el punto de vista del/la estudiante prácticas, sobre las vivencias y experiencias relacionadas con el proceso de aprendizaje clínico.

Presentación de la técnica

- Agradecer la participación.
- Breve descripción de por qué han sido elegidos: comentar criterios de inclusión.
- Notificar que se grabará la entrevista para no perder datos de la misma.
- Explicar que los datos se guardarán en archivos informatizados los que sólo tendrá acceso el equipo de investigadores.
- Dar consentimiento informado para que lo firmen

Guía de la entrevista

Nombre / apellidos / edad / género / turno matriculado / turno de prácticas / Ocupación laboral / experiencia previa en el mundo sanitario / centros de prácticas que has desarrollado tu aprendizaje clínico.

1. ¿Qué importancia tiene para ti el aprendizaje clínico en el grado de Enfermería?
2. ¿Cómo valoras la formación teórica y HC que recibes antes del iniciar las prácticas?
3. ¿Cómo entiendes la figura del tutor/a de prácticas?
4. ¿Cómo se ha producido la relación e interacciones con el equipo de salud?
5. ¿Qué expectativas tenías al inicio de las prácticas?

6. ¿Qué sentimientos tenías en el inicio de tus prácticas?
7. ¿Qué mejoras y/o sugerencias harías de las prácticas para mejorar el aprendizaje clínico del grado en Enfermería? Puntos fuertes y débiles.
8. Explica tus vivencias de las prácticas, las que has hecho y las que estás haciendo actualmente. (Pregunta abierta para que se explique tranquilamente)
9. Pregunta para estudiantes de 4º curso. ¿Cómo te sientes, preparado/a profesionalmente ahora que estás haciendo tus últimas prácticas?
10. ¿Qué competencias has adquirido durante el aprendizaje clínico? ¿cuáles de ellas son más difíciles de adquirir?
11. ¿Cómo ha sido la relación con los pacientes, familiares?
12. ¿En el momento de aplicar los cuidados al paciente, cómo te has sentido? ¿has vivido alguna situación que recuerdes especialmente buena y/o mala?

Anexo 17

Fichas de las entrevistas individuales
realizadas a enfermeras asistenciales

ENTREVISTAS A ENFERMERAS ASISTENCIALES

Estudio: La experiencia y vivencia del aprendizaje clínico en el Grado de Enfermería.
Herramienta estratégica para la calidad y mejora docente

Técnica: Entrevista individual, semiestructurada.

Fecha de realización:

Objetivos de la entrevista

Obtener datos cualitativos, desde el punto de vista de los/las Enfermeras asistenciales, sobre las vivencias y experiencias relacionadas con el proceso de aprendizaje clínico.

Presentación de la técnica

- Agradecer la participación.
- Breve descripción de por qué han sido elegidos: comentar criterios de inclusión.
- Notificar que se grabará la entrevista para no perder datos de la misma.
- Explicar que los datos se guardarán en archivos informatizados los que sólo tendrá acceso el equipo de investigadores.
- Dar consentimiento informado para que lo firmen

Guía de la entrevista

Nombre / apellidos / edad / género / turno de trabajo / centro sanitario/ años de profesión

1. ¿Qué importancia tiene para ti el aprendizaje clínico en el grado de Enfermería?
2. ¿Cómo entiendes el rol de docente dentro de tu ámbito asistencial?
3. ¿Cuáles sería los puntos fuertes y débiles de este proceso de enfermera-docente-asistencial?
4. ¿Cómo se produce la interacción y relación del equipo asistencial con los/las estudiantes? ¿y con los tutores/as de prácticas?
5. ¿Cómo vives el hecho de tener estudiantes de prácticas?
6. ¿Cómo valoras la preparación de los/las estudiantes para desarrollar el aprendizaje clínico?
7. ¿Qué competencias adquieren los/las estudiantes durante el aprendizaje clínico? ¿cuáles de ellas son más difíciles de adquirir?

Anexo 18



Fichas de las entrevistas individuales
realizadas a tutores de prácticas

ENTREVISTAS A TUTORES DE PRÁCTICAS

Estudio: La experiencia y vivencia del aprendizaje clínico en el Grado de Enfermería.
Herramienta estratégica para la calidad y mejora docente

Técnica: Entrevista individual, semiestructurada.

Fecha de realización:

Objetivos de la entrevista

Obtener datos cualitativos, desde el punto de vista de las /los tutores de prácticas, sobre las vivencias y experiencias relacionadas con el proceso de aprendizaje clínico.

Presentación de la técnica

- Agradecer la participación.
- Breve descripción de por qué han sido elegidos: comentar criterios de inclusión.
- Notificar que se grabará la entrevista para no perder datos de la misma.
- Explicar que los datos se guardarán en archivos informatizados los que sólo tendrá acceso el equipo de investigadores.
- Dar consentimiento informado para que lo firmen

Guía de la entrevista

Nombre / apellidos / edad / género / turno de trabajo / centro sanitario/ años de profesión / años como tutor/a / asignaturas prácticas que has tutorizado.

1. ¿Qué importancia tiene para ti el aprendizaje clínico en el grado de Enfermería?
2. ¿Cómo entiendes el rol del tutor/a en el proceso de aprendizaje clínico?
3. ¿Cuales sería los puntos fuertes y débiles de este proceso de tutorización de prácticas?
4. ¿Cómo se produce la interacción y relación del tutor de prácticas con los/las estudiantes? ¿y con las Enfermeras asistenciales?
5. ¿Cómo valoras la preparación de los/las estudiantes para desarrollar el aprendizaje clínico?
6. ¿Qué competencias adquieren los/las estudiantes durante el aprendizaje clínico?
¿Cuáles de ellas son más difíciles de adquirir?

Anexo 19



Documento Informativo
del estudio para los participantes
en los grupos focales

HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE

Naturaleza de la investigación

La investigación, para el que se solicita su participación, forma parte de una Tesis Doctoral realizada por el doctorando Carlos Nebot Bergua. La Tesis tiene como título, **La experiencia y vivencia del aprendizaje clínico en el Grado de Enfermería. Herramienta estratégica para la calidad y mejora docente.**

Los objetivos de los grupos focales de esta tesis son:

- Iniciar un espacio de reflexión y debate.
- Compartir entre el grupo de igual (enfermero/a asistencial, estudiante y tutor/a de prácticas) las experiencias vividas.
- Realizar propuestas de mejora del proceso de aprendizaje clínico.

Resumen

Para realizar esta investigación se solicitará a enfermeros/as asistenciales, estudiantes y tutores/as de las asignaturas prácticas del grado de Enfermería del Campus Docent Sant Joan de Déu, que den su opinión acerca de su experiencia relativa a su participación como protagonistas del proceso de aprendizaje clínico en los diferentes centros sanitarios.

Esto se hará, fundamentalmente, a través de grupos focales.

Equipo de investigación

Sr. Carlos Nebot Bergua (Doctorando)

Procedimientos

La participación en este estudio consiste en:

- Permitir que el equipo investigador pueda llevar a cabo la obtención de datos anónimos del enfermeros/as asistenciales, estudiantes y tutores/as de prácticas invitados a participar en el estudio.

Todos los datos recogidos para la investigación se guardarán en unos ficheros especialmente diseñados y en ellos no aparece ni su nombre ni ningún otro tipo de dato que pueda identificarlo, y en versión informática.

Beneficios y riesgos

La investigación sobre los procesos de enseñanza-aprendizaje es una oportunidad para la mejora profesional y una estrategia necesaria para la calidad global de las instituciones universitarias. Puede ser una herramienta muy adecuada para identificar puntos débiles susceptibles de mejora, hecho que repercutirá de forma positiva en el proceso de aprendizaje clínico del grado de Enfermería.

En ningún caso usted como participante recibirá compensación económica por ello. El estudio no supone ningún riesgo para la salud.

Compromiso y anonimato

Nos comprometemos a garantizar la confidencialidad respecto a la identidad de cada participante y a mantener el material derivado, tanto de las entrevistas como de las reuniones de grupo, a buen recaudo para asegurar su anonimato. Las copias de los documentos y la grabación de este estudio serán custodiadas en un lugar protegido que asegurará que nadie más pueda tener acceso a ellos. Los hallazgos de este estudio sólo podrán ser publicados o presentados en entornos de divulgación científica sin revelar la identidad de sus participantes.

Garantía de participación voluntaria

Los investigadores le garantizamos que sea cual sea su decisión respecto a la participación en el estudio, su consideración profesional no se verá afectada. Además en caso de que usted acepte participar, sepa que se puede retirar en cualquier momento sin tener que dar explicaciones y por lo tanto se destruirán los ficheros informáticos relacionados con la información facilitada.

Confidencialidad

Los investigadores se responsabilizan de que en todo momento se mantenga la confidencialidad respecto a la identificación y los datos del participante. El nombre y los datos que permitirán identificar al participante sólo constarán en los ficheros informáticos. Estos procedimientos están sujetos a lo que dispone la Ley Orgánica 15/1999 del 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal.

Preguntas

Por favor, si no lo ha hecho antes, haga las preguntas que le parezcan oportunas. Le responderemos lo mejor que podamos.

Contacto investigador principal:

Carlos Nebot Bergua cnebot@santjoandedeu.edu.es

Anexo 20

Documento de consentimiento
informado para los participantes
en los grupos focales

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

El Sr. Carlos Nebot Bergua informa al participante Sr. / Sra. _____ de la existencia de la Investigación de Tesis Doctoral **La experiencia y vivencia del aprendizaje clínico en el Grado de Enfermería. Herramienta estratégica para la calidad y mejora docente** y se le pide su colaboración.

Objetivos de la investigación:

Comprender las vivencias de los estudiantes del Grado en enfermería, tutores/as y profesionales asistenciales durante el aprendizaje clínico.

Identificar el proceso de adquisición de las competencias profesionales en cada una de las asignaturas prácticas.

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Concretamente se le propone que forme parte de un grupo focal donde tendrá la oportunidad de compartir experiencias y opiniones con otros compañeros del centro.

Puede retirarse del estudio en cualquier momento que desee, sin consecuencias de ningún tipo.

Su firma, a continuación, confirma que ha leído este documento. Se le ha dado y se le seguirá dando la oportunidad de hacer preguntas y de concretar su participación en el proyecto.

Compromiso de confidencialidad:

El equipo investigador se responsabiliza en mantener la confidencialidad de los datos y utilizarlos sólo en entornos de difusión científica. Asimismo también le pedimos que mantenga la confidencialidad de todo lo que se diga dentro del grupo.

Estos procedimientos están sujetos a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal.

	Nombre y apellidos	Fecha	Firma
Participante			
Informante	Carlos Nebot Bergua		

Anexo 21

Guión de aspectos a debatir
en los grupos focales de estudiantes



Grupos focales de estudiantes

Se propondrá debate sobre los siguientes aspectos:

- ¿Las clases de Habilidades Clínicas y Simulación, disminuyen los miedos y preocupaciones de los estudiantes al inicio de las prácticas?
- ¿Qué expectativas tienen los estudiantes antes del inicio de las prácticas clínicas?
- Efectividad de la tutorización individual y grupal de los estudiantes en el proceso de sus prácticas clínicas.
- ¿Cómo han sido las interacciones y vivencias entre los estudiantes, las profesoras y el equipo asistencial durante las prácticas clínicas?
- Proceso de adquisición de las competencias profesionales en cada una de las asignaturas prácticas.
- Propuestas de mejora para el proceso enseñanza-aprendizaje clínico del Grado en Enfermería de la EUI Sant Joan de Déu.
- Vivencias y experiencias de la tutoría durante todo su proceso.
- Dificultades como estudiantes:
 - Para comunicarse con las enfermeras cuando lo necesitan
 - Para comunicarse con tutor/a cuando lo necesitan
 - Accesibilidad con el tutor/a
- Capacidad de solucionar diferentes conflictos
- Con enfermera
- Con pacientes y/o familias
- Auto percepción del papel del /la estudiante de prácticas
- Relación entre estudiante y:
 - Tutor/a
 - Enfermera
 - Pacientes y familia
- Influencia de una buena tutorización sobre el desarrollo de las prácticas clínicas.
- Importancia que dan los estudiantes a las prácticas
 - Parte clínica
 - Trabajos obligatorios (PAEs, Diario Reflexivo, T.Ubicación)
 - Competencias que se trabajan en las prácticas.

Anexo 22



Guión de aspectos a debatir en los grupos focales de tutores de prácticas

Grupos focales de Tutores/as de prácticas

Se propondrá debate sobre los siguientes aspectos:

- Dificultades como tutores:
 - Para poder hablar con las enfermeras
 - Para encontrar un sitio de reunión con los estudiantes
 - Para solucionar diferentes conflictos
 - Con estudiante
 - Con enfermeras
 - Solicitud del estudiante a cambiar de unidad por no sentirse a gusto
- Auto percepción del papel del /la tutor/a
- Autoevaluación de sus conocimientos, formación y competencias como tutor/a.
- Relación entre tutor y:
 - Estudiante
 - Enfermera
- Influencia de una buena tutorización sobre el desarrollo de las prácticas clínicas.
- Importancia que dan los tutores, estudiantes y enfermeras a las prácticas
 - Parte clínica
 - Trabajos obligatorios (PAEs, Diario Reflexivo, T.Ubicación)
 - Competencias que se trabajan en las prácticas

Anexo 23



Cuestionario adaptado
del cuestionario Kezkak

A continuación encontrarás una serie de cuestiones acerca de las situaciones potencialmente estresantes en las prácticas clínicas.

Lee atentamente cada una de las opciones y marca la casilla correspondiente dependiendo de tu nivel de preocupación.

Edad: _____ **Curso:** _____ **Sexo:** (M/F) **Turno de la carrera:** Mañana / Tarde

Trabajas en ámbito hospitalario Si / NO **Años de experiencia:** _____

¿Has tenido experiencia previa a tus prácticas en el mundo hospitalario?: Si / NO

Cuestionario KEZKAK	Nada (0)	Algo (1)	Bastante (2)	Mucho (3)
1. No sentirme integrado/a en el equipo de trabajo.				
2. Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente				
3. Sentir que no puedo ayudar al paciente				
4. Hacer daño psicológico al paciente				
5. No saber cómo responder a las expectativas de los pacientes				
6. Hacer daño físico al paciente				
7. No saber cómo responder al paciente				
8. Que me afecten las emociones del paciente				
9. Tener que dar malas noticias				
10. Tener que hablar con el paciente de su sufrimiento				
11. Que el paciente me trate mal				
12. La relación con los profesionales de la salud				
13. Contagiarme a través del paciente				
14. Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar				

Cuestionario KEZKAK (continuación)	Nada (0)	Algo (1)	Bastante (2)	Mucho (3)
15. Pincharme con una aguja infectada				
16. Confundirme de medicamento				
17. Meter la pata				
18. Ver morir al paciente				
19. La relación con el profesor responsable de prácticas de la escuela.				
20. Encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer.				
21. Implicarme demasiado con el paciente				
22. Que mi responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante				
23. No poder llegar a todos los pacientes				
24. Que el paciente no me respete				
25. La relación con la venia				
26. Recibir la denuncia de un paciente				
27. Tener que estar con un paciente cuando éste se está muriendo				
28. La relación con los compañeros estudiantes de enfermería				
29. Encontrarme ante una situación de urgencia.				
30. Tener que estar con un paciente con el que es difícil comunicarse				
31. Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia				
32. Tener que realizar procedimientos que duelen al paciente				
33. No saber cómo "cortar" al paciente				
34. Tener que trabajar con pacientes agresivos.				
35. La sobrecarga de trabajo				
36. Recibir órdenes contradictorias				

Cuestionario KEZKAK (continuación)	Nada (0)	Algo (1)	Bastante (2)	Mucho (3)
37. Que un enfermero del otro sexo se me insinúe.				
38. No encontrar al médico cuando la situación lo requiere.				
39. Tener que estar con un paciente terminal				
40. Que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo				
41. Las diferencias entre lo que aprendemos en clase y que vemos en las prácticas.				

Muchas gracias por tu colaboración

Carlos Nebot Bergua



UNIVERSITAT DE
BARCELONA