



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Percepción de los estudiantes del Grado de Enfermería del proceso de aprendizaje en las prácticas clínicas en Atención Primaria

Adrián Almazor Sirvent



Aquesta tesi doctoral està subjecta a la llicència **Reconeixement 4.0. Espanya de Creative Commons.**

Esta tesis doctoral está sujeta a la licencia **Reconocimiento 4.0. España de Creative Commons.**

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



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

**Percepción de los estudiantes del Grado de
Enfermería del proceso de aprendizaje en las prácticas
clínicas en Atención Primaria**

Adrià Almazor Sirvent



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

**Percepción de los estudiantes del Grado de Enfermería del
proceso de aprendizaje en las prácticas clínicas en Atención
Primaria**

Programa de doctorado en Educación y Sociedad

Doctorando:
Adrià Almazor Sirvent

Directoras:
Dra. M^aDolores Miguel Ruiz y Dra. Anna Escofet Roig

Tutora:
Dra. Anna Escofet Roig

Barcelona, 2020

Amb tot el meu amor a la meva filla Bruna

Agradecimientos

En primer lugar, quiero dar las gracias a mis directoras de tesis, la Dra. Dolors Miguel y la Dra. Anna Escofet por querer acompañarme en este proyecto, en que siempre han estado dispuestas a reunirse en nuestro despacho particular requiriendo el rigor necesario para que esta tesis fuese una realidad. Heu compartit amb mi el vostre coneixement, experiència i temps, però el millor regal és que ho heu fet amb il·lusió i afecte. Moltes gràcies a les dues.

Gracias a la Dra. Lorena Molina, por querer ser partícipe en el último tramo y hacerlo con una sonrisa y a la Dra. María José Morera por seguir creyendo con valentía en esta nueva e ilusionante etapa.

Quiero agradecer también a la Dra. Amelia Aguilera y a Judith Boluña por confiar en mí y ofrecerme su apoyo, sobre todo en los momentos difíciles.

En especial a tu Dolors, per la teva amistat, on tinc la sort de gaudir-la cada dia.

A Mariona, Juan, Carlos, Bárbara, David, Oscar, Dani y Ainoa, es un privilegio compartir con vosotros, por vuestra actitud, generosidad, respeto, alegría y sinceridad.

A TODOS Y TODAS mis compañeros y compañeras, porque hacéis que la vida en el Campus sea genial. Y también a mis amigos y amigas de la Atención Primaria ya que gracias a ellos descubrí el arte de cuidar de esa forma tan especial.

A mis colegas de la Escuela Universitaria de Enfermería de Barcelona, especialmente a Carmen Moreno, Montse Puig y Teresa Lluch, por mostrarme siempre su cariño y soporte, también estos últimos meses, han hecho que me sintiera uno más en su propia casa.

A todos los estudiantes por acceder a participar tanto en los grupos de discusión como en la cumplimentación del cuestionario, gracias a vuestra colaboración la investigación es posible.

Con todo mi amor, a mis padres, Félix y Isabel, gracias por quererme siempre tanto y de una forma tan incondicional. Me habéis regalado la oportunidad de ser quien soy, os quiero muchísimo.

A mis hermanos Cristian e Ingrid, por querer tanto a vuestro hermano pequeño y hacer que os sienta tan cerca. Y a mis sobrinos, Roger, Pau y Laia, sou amor i alegria. En un racó molt especial als meus iaius, que els veig sempre que miro al cel.

Gracias a toda mi familia, a todos ellos, mis tíos y tías, primas y primos y cuñada, por hacer que siempre sea especial cuando estamos juntos y por vuestro cariño incondicional.

A Saca y Pablo por vuestra amistad y cariño, por querer estar siempre a mi lado y dejar que forme parte de vuestras vidas. A tú Marc, sempre junts. A Jordi, Santi, Nacho, Escar, David, Gustavo y Kiko por quererme y aceptarme tal y como soy y acompañarme siempre.

I sobretot a tu Bruna, per l'amor que em regales sempre, per la teva alegria, el teu cor i la teva fortalesa. Gràcies per deixar-me cada dia ser millor pare. T'estimo moltíssim.

ÍNDICE

RESUMEN	20
SUMMARY	26
PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
1 MARCO TEÓRICO	34
1.1 <i>El aprendizaje clínico</i>	34
1.2 <i>El aprendizaje reflexivo</i>	37
1.3 <i>El Prácticum en la formación universitaria</i>	42
1.3.1 Los procesos de enseñanza y aprendizaje en el Prácticum.....	44
1.3.2 Agentes y escenarios del Prácticum	46
1.3.3 Contribución del Prácticum a los estudiantes.....	48
1.3.4 Aspectos organizativos del Prácticum	49
1.3.5 Prácticum y competencias	51
1.3.5.1 El concepto de competencia	56
1.3.5.2 El desarrollo de las competencias en la Educación Superior.....	61
1.3.5.3 Las competencias en el diseño curricular del Grado en Enfermería	
63	
1.3.5.4 La evaluación de las competencias en la Universidad.....	68
1.4 <i>Elementos del escenario de las Prácticas Clínicas</i>	74
1.4.1 El tutor enfermero en el aprendizaje clínico.....	75
1.4.2 El tutor de prácticas en el aprendizaje clínico	82
1.4.3 El estudiante frente a su propio rol en el aprendizaje clínico.....	86
1.4.4 El saber teórico enfermero versus el saber práctico	92
1.4.5 El ambiente de aprendizaje en las prácticas clínicas	94
1.4.6 El Grado de satisfacción de las prácticas clínicas	96
1.5 <i>Herramientas para la evaluación del proceso de aprendizaje de las</i>	
<i>prácticas clínicas</i>	98
1.5.1 Clinical Learning Environment (CLE-1995).....	100
1.5.2 Clinical Learning Environment and Supervision (CLES-2002).....	101
1.5.3 Clinical Learning Environment Inventory (CLEI-2003).....	102

1.5.4	Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher (CLEST+T-2008)	103
1.5.5	Instrumento de Evaluación Clínica (IEC-2009)	104
1.5.6	Cuestionario de Evaluación de la Calidad de Prácticas de Enfermería (2017).	104
1.6	<i>Las asignaturas de Aprendizaje Clínico del Campus Sant Joan de Déu</i> 107	
1.6.1	Prácticas clínicas en Atención Primaria. Estancias Clínicas III	109
2	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	119
2.1	<i>Objetivo general</i>	119
2.2	<i>Objetivos específicos</i>	119
3	MARCO METODOLÓGICO.....	121
3.1	<i>Metodología de la investigación</i>	121
3.2	<i>Fase I de la investigación</i>	122
3.2.1	Lugar de estudio	125
3.2.2	Periodo de estudio	126
3.2.3	Población de estudio.....	126
3.2.4	Criterios de rigor científico.....	127
3.2.5	Consideraciones éticas.....	128
3.2.6	Tipo de muestreo	129
3.2.7	Tamaño muestral	129
3.2.8	Técnicas para la recogida de datos	130
3.2.8.1	Revisión bibliográfica.....	130
3.2.8.2	Grupos de discusión.....	131
3.2.9	Procedimiento de la recogida de datos	132
3.2.10	Resultados de la fase I	135
3.2.10.1	Resultados de la revisión bibliográfica	135
3.2.10.2	Resultados de los grupos de discusión	139
3.2.10.2.1	Análisis perteneciente al primer grupo de discusión, donde participaron los estudiantes de tercer curso	142
3.2.10.2.1.1	Categoría 1. Tutorización del profesional enfermero ..	142
3.2.10.2.1.2	Categoría 2. Tutorización del tutor de prácticas	145
3.2.10.2.1.3	Categoría 3. El estudiante frente a su propio rol.....	149

3.2.10.2.1.4	Categoría 4. Asignaturas teóricas relacionadas con las prácticas clínicas.....	151
3.2.10.2.1.5	Categoría 5. Ambiente de aprendizaje	154
3.2.10.2.1.6	Categoría 6. Valoración de las prácticas clínicas en Atención Primaria.....	157
3.2.10.2.2	Análisis perteneciente al segundo grupo de discusión, donde participaron los estudiantes de cuarto curso	161
3.2.10.2.2.1	Categoría 1. Tutorización del profesional enfermero ..	161
3.2.10.2.2.2	Categoría 2. Tutorización del tutor de prácticas	164
3.2.10.2.2.3	Categoría 3. El estudiante frente a su propio rol.....	167
3.2.10.2.2.4	Categoría 4. Asignaturas teóricas relacionadas con las prácticas clínicas.....	169
3.2.10.2.2.5	Categoría 5. Ambiente de aprendizaje	172
3.2.10.2.2.6	Categoría 6. Valoración de las prácticas clínicas en Atención Primaria.....	174
3.2.10.2.3	Análisis perteneciente al tercer grupo de discusión, donde participaron los egresados	177
3.2.10.2.3.1	Categoría 1. Tutorización del profesional enfermero ..	177
3.2.10.2.3.2	Categoría 2. Tutorización del tutor/a de prácticas	181
3.2.10.2.3.3	Categoría 3. El estudiante frente a su propio rol.....	184
3.2.10.2.3.4	Categoría 4. Asignaturas teóricas relacionadas con las prácticas clínicas.....	186
3.2.10.2.3.5	Categoría 5. Ambiente de aprendizaje	188
3.2.10.2.3.6	Categoría 6. Valoración de las prácticas en Atención primaria	191
3.3	<i>Fase II de la investigación</i>	203
3.3.1	Lugar de estudio	203
3.3.2	Periodo de estudio	204
3.3.3	Población de estudio.....	204
3.3.4	Tipo de muestreo	205
3.3.5	Cálculo del tamaño muestral	205
3.3.6	Variabes del estudio	206
3.3.7	Instrumentos para la recogida de datos	207

3.3.8	Prueba piloto.....	211
3.3.9	Procedimiento de la recogida de datos	212
3.3.10	Análisis estadístico	213
3.3.10.1	Fiabilidad y validez del cuestionario CuPAAP (Cuestionario de Percepción de Aprendizaje en Atención Primaria).....	213
3.3.10.2	Percepción de los estudiantes del Grado de Enfermería del proceso de aprendizaje en las prácticas clínicas en Atención Primaria.....	214
3.3.11	Resultados de la fase II.....	215
3.3.11.1	Análisis descriptivo de los ítems del cuestionario CuPAAP (Cuestionario de Percepción de Aprendizaje en Atención Primaria)	215
3.3.11.2	Análisis de la fiabilidad del instrumento (CuPAAP).....	217
3.3.11.2.1	Análisis de la consistencia interna.....	217
3.3.11.2.2	Análisis test-retest.....	223
3.3.11.3	Validez convergente.....	223
3.3.11.3.1	Análisis factorial confirmatorio.....	225
3.3.11.3.1.1	Bondad de ajuste del Modelo.....	225
3.3.11.3.1.2	Análisis de la validez de constructo: Análisis factorial	226
3.3.11.4	Percepción de los estudiantes del Grado de Enfermería del proceso de aprendizaje en las prácticas clínicas en Atención Primaria y su relación con las características sociodemográficas	229
3.3.11.4.1	Análisis de las características sociodemográficas de la población de estudio.....	229
3.3.11.4.2	Puntuación media del total del cuestionario CuPAAP y de cada una de sus categorías (n=212).....	230
3.3.11.4.3	Análisis de la relación entre las características sociodemográficas y la puntuación total media del cuestionario (n=212)...	232
3.3.11.4.4	Análisis de la relación entre las características sociodemográficas y la puntuación total media de la categoría 1. Tutorización del profesional enfermero (n=212).	233
3.3.11.4.5	Análisis de la relación entre las características sociodemográficas y la puntuación total media de la categoría 2. Tutorización del tutor de prácticas (n=212).	234

3.3.11.4.6	Análisis de la relación entre las características sociodemográficas y la puntuación total media de la categoría 3. El estudiante frente a su propio rol (n= 212)	235
3.3.11.4.7	Análisis de la relación entre las características sociodemográficas y la puntuación total media de la categoría 4. Asignaturas relacionadas con las prácticas clínicas (n= 212)	236
3.3.11.4.8	Análisis de la relación entre las características sociodemográficas y la puntuación total media de la categoría 5. Ambiente de aprendizaje (n= 212)	237
3.3.11.4.9	Análisis de la relación entre las características sociodemográficas y la puntuación total media de la Categoría 6. Valoración de las prácticas clínicas en Atención Primaria (n= 212).....	238
4	CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN	241
5	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	252
6	ANEXOS.....	282
	Anexo 1. Aprobación el Comité de Ética e Investigación Clínica (CEIm Fundació Sant Joan de Déu)	283
	Anexo 2 . Consentimiento informado para el estudio (Grupo Focal)	284
	Anexo 3. Información para los participantes del estudio.....	285
	Anexo 4. Variables referidas a características sociodemográficas, formativas y laborales de los estudiantes.	287
	Anexo 5. Cuestionario de percepción del proceso de aprendizaje clínico en Atención Primaria	288

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Competencias transversales de la Universidad de Barcelona.....	60
Tabla 2.	Competencias genéricas descritas en el Proyecto Tuning.....	66
Tabla 3.	Grupo de competencias del enfermero generalista.....	67
Tabla 4.	Características que deben cumplir los instrumentos que evalúan las competencias	70
Tabla 5.	Niveles para el establecimiento competencial.....	73
Tabla 6.	Instrumentos para valorar la satisfacción y/o percepción de los estudiantes en su proceso de aprendizaje en las prácticas clínicas.....	99
Tabla 7.	Asignaturas prácticas del Grado de Enfermería del Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada.....	107
Tabla 8.	Distribución de la asignatura Estancias Clínicas III.....	110
Tabla 9.	Competencias y resultados específicos de aprendizaje de las Estancias Clínicas III	110
Tabla 10.	Contenidos de la asignatura Estancias Clínicas III.....	112
Tabla 11.	Actividades y metodologías utilizadas en la asignatura Estancias Clínicas III.	113
Tabla 12.	CAPS con convenio con el Campus Docent Sant Joan de Déu-Fundació Privada.	116
Tabla 13.	Criterios de inclusión y exclusión para los tres grupos de discusión ...	126
Tabla 14.	Categorías y número de referencias bibliográficas relacionadas.....	136
Tabla 15.	Categorías y subcategorías por grupo de discusión.....	140
Tabla 16.	Categoría 1 y subcategorías del grupo de estudiantes de tercer curso..	145
Tabla 17.	Categoría 2 y subcategorías del grupo de estudiantes de tercer curso..	149
Tabla 18.	Categoría 3 y subcategorías del grupo de estudiantes de tercer curso..	151
Tabla 19.	Categoría 4 y subcategorías del grupo de estudiantes de tercer curso..	154

Tabla 20.	Categoría 5 y subcategorías del grupo de estudiantes de tercer curso..	157
Tabla 21.	Categoría 6 y subcategorías del grupo de estudiantes de tercer curso..	159
Tabla 22.	Categorías y subcategorías del grupo de estudiantes de tercer curso ...	160
Tabla 23.	Categoría 1 y subcategorías del grupo de estudiantes cuarto curso	163
Tabla 24.	Categoría 2 y subcategorías del grupo de estudiantes de cuarto curso.	166
Tabla 25.	Categoría 3 y subcategorías del grupo de estudiantes de cuarto curso.	169
Tabla 26.	Categoría 4 y subcategorías del grupo de estudiantes de cuarto curso.	171
Tabla 27.	Categoría 5 y subcategorías del grupo de estudiantes de cuarto curso.	174
Tabla 28.	Categoría 6 y subcategorías del grupo de estudiantes de cuarto curso.	176
Tabla 29.	Categorías y subcategorías del grupo de cuarto curso.....	176
Tabla 30.	Categoría 1 y subcategorías del grupo de egresados	180
Tabla 31.	Categoría 2 y subcategorías del grupo de egresados	183
Tabla 32.	Categoría 3 y subcategorías del grupo de egresados	185
Tabla 33.	Categoría 4 y subcategorías del grupo de egresados	188
Tabla 34.	Categoría 5 y subcategorías del grupo de egresados	191
Tabla 35.	Categoría 6 y subcategorías del grupo de egresados	193
Tabla 36.	Categorías y subcategorías del grupo de egresados	194
Tabla 37.	Frecuencia por grupos de discusión de la Categoría 1.	195
Tabla 38.	Frecuencia por grupos de discusión de la Categoría 2.	196
Tabla 39.	Frecuencia por grupos de discusión de la Categoría 3.	197
Tabla 40.	Frecuencia por grupos de discusión de la Categoría 4.	197
Tabla 41.	Frecuencia por grupos de discusión de la Categoría 5.	199
Tabla 42.	Frecuencia por grupos de discusión de la Categoría 6.	200
Tabla 43.	Frecuencia total de unidades de significado por cada grupo de discusión	201

Tabla 44. Criterios de inclusión y exclusión para el estudio psicométrico del cuestionario	204
Tabla 45. Criterios de inclusión y exclusión para medir la percepción del proceso de aprendizaje de las prácticas clínicas en Atención Primaria	205
Tabla 46. Categorización del grupo de expertos	209
Tabla 47. Ítems del cuestionario de percepción del proceso de aprendizaje clínico en Atención Primaria	209
Tabla 48. Estadísticos descriptivos de los ítems del Cuestionario de Percepción del Proceso de Aprendizaje Clínico (CuPAAP)	216
Tabla 49. Coeficiente de consistencia interna (alfa de Cronbach) del Cuestionario de Percepción del Proceso de Aprendizaje Clínico (CuPAAP)	218
Tabla 50. Correlación ítem total del Cuestionario de Percepción del Proceso de Aprendizaje Clínico (CuPAAP)	220
Tabla 50. Correlación ítem total del Cuestionario de Percepción del Proceso de Aprendizaje Clínico (CuPAAP) (Continuación)	222
Tabla 51. Cuestionario de Percepción del Proceso de Aprendizaje Clínico (CuPAAP): Coeficiente de Correlación intraclass (CCI) test-retest	223
Tabla 52. Correlaciones del Cuestionario de Percepción del Proceso de Aprendizaje Clínico (CuPAAP) y Total cuestionario (rho)	224
Tabla 53. Índices de bondad de ajuste del Modelo Confirmatorio	225
Tabla 54. Cargas factoriales derivadas de la estimación LS (mínimos Cuadrados) del Análisis Factorial Confirmatorio (λ_{ij})	226
Tabla 55. Características socio demográficas de la población de estudio (n= 212)	230
Tabla 56. Puntuación media del total del cuestionario CuPAAP y de cada una de sus categorías (n= 212)	231
Tabla 57. Análisis de la relación entre las características sociodemográficas y la puntuación total media del cuestionario (n= 212)	232

Tabla 58. Análisis de la relación entre las características sociodemográficas y la puntuación total media de la categoría 1. Tutorización del profesional enfermero (n= 212) 233

Tabla 59. Análisis de la relación entre las características sociodemográficas y la puntuación total media de la categoría 2. Tutorización del tutor de prácticas (n= 212) 234

Tabla 60. Análisis de la relación entre las características sociodemográficas y la puntuación total media de la categoría 3. El estudiante frente a su propio rol (n= 212). 235

Tabla 61. Análisis de la relación entre las características sociodemográficas y la puntuación total media de la categoría 4. Asignaturas relacionadas con las prácticas clínicas (n= 212). 236

Tabla 62. Análisis de la relación entre las características sociodemográficas y la puntuación total media de la categoría 5. Ambiente de aprendizaje (n= 212). 237

Tabla 63. Análisis de la relación entre las características sociodemográficas y la puntuación total media de la Categoría 6 (n= 212). 238

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Los agentes del Prácticum	46
Figura 2.	Escenarios de actividad en el Prácticum	47
Figura 3.	Aportaciones formativas del Prácticum a los estudiantes	49
Figura 4.	Contenidos de la formación.....	53
Figura 5.	Estructura de la formación integral	54
Figura 6.	Niveles de competencia según el instrumento de evaluación de Miller (1990)	69
Figura 7.	Evaluación de las competencias en la educación superior	72
Figura 8.	Principales elementos del escenario de las prácticas clínicas.....	75
Figura 9.	Características de la evaluación en la práctica clínica.....	81
Figura 10.	Atributos de la tutoría en Enfermería según Yoder (1990)	82
Figura 11.	Fases de la investigación	122
Figura 12.	Resumen de los resultados de la primera fase del estudio.....	202
Figura 13.	Histograma de frecuencias de la puntuación total del cuestionario CuPAAP	215
Figura 14.	Parámetros estandarizados del modelo.....	228
Figura 15.	Resumen de los resultados de la segunda fase del estudio	240
Figura 16.	Conclusiones de la investigación.....	242

Abreviaturas

AEED	Asociación Española de Enfermería Docente
AGFI	Adjusted Goodnes Fit Index
ANECA	Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación
ANOVA	Analysis Of Variance
AQU	Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya
BBNFI	Bentler Bonnet Normed Fit Index
BBNNFI	Bentler Bonnet Non-Normed Fit Index
CAP	Centro de Atención primaria
CCI	Coefficiente de Correlación Intraclase
CEIC	Comité Ético y de Investigación Clínica
CFI	Comparative fit index of Fit Index
CLE	Clinical Learnig Environment
CLEI	Clinical Learnig Environment Inventory
CLES	Clinical Learnig Environment and Supervision
CLES+T	Clinical Learning environment, supervisión and nurse teacher
CSIC	Centro de Documentación Científica
CuPAAP	Cuestionario de Percepción de Aprendizaje en Atención Primaria
DE	Desviación Estándar
EBESCO	Periodicals Index Online, y Teacher's Reference
ECTS	European Credit Transfer and Accumulation System
EE.UU	Estados Unidos
EEES	Espacio Europeo de Educación Superior
EQS	Structural Equation Modeling Software.
GFI	Goodness of Fit Index
ICS	Institut Català de la Salut

I-CVI	Índice de Validez de Contenido
IEC	Instrumento de evaluación clínica
ISOC	Instituto de Formación y Documentación en Ciencias sociales y Humanidades
LRU	Ley de Reforma Universitaria
MeSH	Medical Subject Headings
REDINET	Red Estatal de Bases de Datos e Información Educativa
RMSE	Root Mean Standard Error
SH	Sujeto hombre
SM	Sujeto mujer
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TDX	Tesis Doctorals en Xarxa
UBAs	Unidades Básicas Asistenciales
USA	United States of América

Resumen

Introducción

En el Grado de Enfermería y más concretamente en la práctica clínica, los estudiantes tienen la oportunidad de lograr una serie de competencias indispensables para el desarrollo de su futuro profesional. En este contexto, y específicamente en las prácticas clínicas en Atención Primaria, se generan nuevas necesidades de aprendizaje inherentes a este periodo formativo, con una perspectiva del cuidar dirigida al paciente y a la comunidad que no atiende únicamente la ausencia de enfermedad. Esta forma de concebir el cuidado enfermero impacta directamente sobre la percepción que tienen los estudiantes sobre su propio aprendizaje.

Existen numerosos estudios donde se pretende indagar sobre diversos aspectos relacionados con la práctica clínica en estudiantes de Enfermería, siendo en la mayoría de ellos su objeto de estudio la ansiedad y los factores que la desencadenan en el inicio y durante este periodo formativo. Sin embargo, son pocos los que lo hacen en referencia a investigar sobre aquellos factores que intervienen en la percepción del proceso de aprendizaje en las prácticas clínicas. Si bien algunos de estos estudios analizan estos factores, ninguno de ellos lo hace en el contexto de la Atención Primaria.

Objetivos

El objetivo principal de esta tesis ha sido conocer la percepción de los estudiantes del Grado de Enfermería del proceso de aprendizaje en las prácticas clínicas en Atención Primaria. Los objetivos específicos han sido: 1) determinar los factores relacionados con la tutorización por parte del profesional enfermero en el proceso de aprendizaje en las prácticas clínicas en Atención Primaria, 2) conocer los factores relacionados con la tutorización por parte del tutor de prácticas en el proceso de aprendizaje en las prácticas clínicas en Atención Primaria, 3) identificar la percepción del estudiante frente a su propio rol en el proceso de aprendizaje en las prácticas clínicas en Atención Primaria, 4) identificar la percepción del estudiante sobre las asignaturas teóricas relacionadas con las prácticas clínicas en Atención Primaria, 5) identificar los factores relativos al ambiente

de aprendizaje en el proceso de aprendizaje en las prácticas clínicas en Atención Primaria, 6) conocer los factores relacionados con el grado de satisfacción de los estudiantes en las prácticas clínicas en Atención Primaria, 7) elaborar una herramienta para la evaluación del proceso de aprendizaje de las prácticas clínicas en Atención Primaria, y por último, 8) medir la percepción de los estudiantes del Grado de Enfermería del proceso de aprendizaje de las prácticas clínicas en Atención Primaria y analizar su relación con las características sociodemográficas.

Metodología

Este estudio se ha desarrollado en dos fases: en la primera fase se identificaron las categorías que determinan la percepción de los estudiantes del Grado de Enfermería del proceso de aprendizaje en las prácticas clínicas en Atención Primaria y los ítems para cada categoría. En la segunda fase, se construyó un cuestionario para medir el nivel de percepción de los estudiantes y se realizó un estudio transversal en una muestra de estudiantes universitarios de Enfermería, con dos finalidades, realizar el análisis psicométrico del instrumento diseñado y el estudio descriptivo y analítico (determinación del nivel de percepción del proceso de aprendizaje y su relación con las demás variables). El estudio se ha realizado en las siguientes Universidades: Campus Docent Sant Joan de Déu- Fundació Privada y en la escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona. La primera fase tuvo lugar entre mayo del año 2018 y febrero del año 2019, y la segunda fase entre mayo del año 2019 y febrero del año 2020.

En la primera fase se realizó la búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos relacionadas tanto con las ciencias de la salud como con las ciencias sociales, obteniéndose un total de 103 artículos para su análisis, para finalmente, identificar al profesional enfermero, al tutor de prácticas, al propio papel que desempeña el estudiante en las prácticas, a las asignaturas teóricas asociadas a las prácticas, al ambiente de aprendizaje y el grado de satisfacción en relación a este periodo formativo, como los elementos que influyen de una forma más significativa en la percepción de los estudiantes sobre su proceso de aprendizaje en las prácticas clínicas.

Posteriormente se construyeron los tres grupos de discusión. El primer y segundo grupo estuvo formado por ocho estudiantes cada uno pertenecientes a cuarto y tercer curso respectivamente, y el tercer grupo estuvo formado por cinco egresados. Los criterios de inclusión fueron: estudiantes matriculados en el Grado de Enfermería del Campus Docent Sant Joan de Déu que hubiesen realizado las prácticas en Atención Primaria y egresados que hubiesen finalizado sus estudios de Grado de Enfermería el curso 2016-2017 y que actualmente estuviesen trabajando en el ámbito de la Atención Primaria.

En el desarrollo de los grupos se les solicitó que explicaran sus vivencias, percepciones y significados otorgados para cada una de las categorías extraídas de la revisión bibliográfica, a partir de sus experiencias en las prácticas clínicas en Atención Primaria. Mediante el análisis del discurso de cada grupo se procedió a identificar subcategorías y a relacionarlas con cada una de las categorías.

En la segunda fase del estudio se transformó cada subcategoría en un ítem redactado en positivo, donde finalmente, y mediante el proceso de validez de contenido a través de un panel de expertos, se obtuvo un total de 41 ítems. La población de estudio para el estudio psicométrico y para el estudio descriptivo fueron todos los estudiantes del Campus Docent Sant Joan de Déu- Fundació Privada y de la escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona, en dos muestras diferentes, $n=475$ y $n=212$ respectivamente. Los criterios de selección de la población de estudio fueron: haber finalizado su periodo de prácticas en Atención Primaria dentro del periodo lectivo y que quisieran participar en el estudio. El tipo de muestreo fue no probabilístico de conveniencia.

La recogida de datos se realizó mediante un formulario anónimo diseñado en formato papel y con previa coordinación con los responsables de cada Universidad, se procedió de forma presencial a la distribución de este para su cumplimentación.

Se recogieron variables sociodemográficas. Se utilizó el cuestionario diseñado ad hoc para medir la percepción de los estudiantes del Grado de Enfermería del proceso de aprendizaje de las prácticas clínicas en Atención Primaria, que fue denominado con el acrónimo CuPAAP (Cuestionario de Percepción de Aprendizaje en Atención Primaria).

Para el análisis estadístico se compararon tanto variables categóricas como cuantitativas, utilizando las pruebas apropiadas. Para el análisis psicométrico se realizó un análisis factorial confirmatorio y se determinó la consistencia interna mediante el alfa de Cronbach.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Sant Joan de Déu Research Foundation con el código CEIC PIC – 106-18 (Anexo1).

Resultados

Los resultados de la primera fase posibilitaron, tras la búsqueda bibliográfica, la identificación de seis categorías relacionadas con la percepción del aprendizaje en las prácticas en Atención Primaria. Estas fueron: Categoría 1. Tutorización del profesional enfermero, Categoría 2. Tutorización del tutor de prácticas, Categoría 3. El estudiante frente a su propio rol, Categoría 4. Asignaturas teóricas relacionadas con las prácticas clínicas, Categoría 5. Ambiente de aprendizaje y Categoría 6. Valoración de las prácticas clínicas en Atención Primaria. Como resultado del análisis de cada uno de los grupos de discusión, emergieron cuarenta y una subcategorías, distribuidas en cada una de las categorías de la siguiente forma, ocho para la primera, siete para la segunda, cinco para la tercera, siete para la cuarta, siete para quinta y seis para la sexta.

Los resultados de la segunda fase permitieron identificar 41 ítems de percepción de aprendizaje en las prácticas clínicas en Atención Primaria. Estos 41 ítems fueron sometidos al juicio de un panel de expertos en la tutorización y gestión de las prácticas clínicas en Atención Primaria, donde la totalidad de los ítems fueron evaluados como relevantes o muy relevantes representando así valores de concordancia igual o superiores a 0.80. Así pues, fueron los 41 ítems en su totalidad los que constituyeron el cuestionario CuPAAP. El coeficiente alfa de Cronbach para el total del cuestionario fue de 0.93 y para cada una de las categorías se obtuvieron puntuaciones superiores a 0.70. Estos resultados se obtuvieron de una muestra de 475 participantes.

El coeficiente de homogeneidad de los ítems para cada categoría fue superior a 0.30 en todas ellas, excepto en el ítem 2 (Resulta una ventaja para el aprendizaje tener diversas

enfermeras durante las prácticas). El Coeficiente de Correlación Intraclase (CCI) del cuestionario total fue de 0.72 y para todas las categorías del cuestionario, excepto para la categoría 3 (El estudiante frente a su propio rol), este coeficiente también fue superior a 0.70.

En el análisis descriptivo, en una muestra diferente que la conformaron 212 participantes, mostró que la edad media fue de 21,8 años (DE 2,8), mientras que, respecto al sexo, de forma mayoritaria fueron mujeres (84,9%). En referencia a la universidad a la cual pertenecían los estudiantes, un 70,8% lo era de la escuela universitaria de Enfermería de la Universidad de Barcelona, mientras que el 29,2% lo era del Campus Docent Sant Joan de Déu. La vía de acceso a los estudios universitarios fue mayoritariamente el Bachiller (65,1%), seguida de la Formación Profesional (22,6%). De la totalidad de los estudiantes prácticamente la mitad de ellos trabajaban (53,8%) y lo hacían una media de 21,8 horas semanales (DE 11,1), en que el 22,2% de estos lo hacían en el ámbito sanitario.

La puntuación media del cuestionario de Percepción de Aprendizaje en Atención Primaria (CuPAAP) fue de 141.9 (DE 15.6). Al analizar las diferentes categorías que determinan la percepción de los estudiantes del Grado de Enfermería del proceso de aprendizaje en las prácticas clínicas en Atención Primaria se halló que las relativas a la tutorización del profesional enfermero y del tutor de prácticas fueron en las que se obtuvieron mejores resultados, siendo las puntuaciones medias respectivas a cada categoría de 31,8/3,5 (DE 3,5) y de 26,9/3,3 (DE 5,3). Por el contrario, las categorías que obtuvieron peores resultados correspondieron a la percepción que tenían los estudiantes frente a su propio rol (17,5/3,5 DE 2,3) y a las asignaturas teóricas relacionadas con las prácticas clínicas (14,8/2,9 DE 3,4). Mientras que las categorías ambiente de aprendizaje y valoración de las prácticas clínicas en Atención Primaria obtuvieron unas puntuaciones medias de (24,5/3,5 DE 3,2) y (26,2/3,7 DE 2,9) respectivamente. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones medias de las siguientes categorías: categoría 2. Tutorización del tutor de prácticas con la variable horas semanales trabajadas ($p=0,004$), la categoría 3. El estudiante frente a su propio rol, con la variable Centro ($p=0,0027$) y la variable trabajar en el ámbito sanitario ($p=0,007$), la categoría 4. Asignaturas relacionadas con las prácticas clínicas con las variables edad ($p=0,029$), sexo ($p=0,029$), Centro ($p=0,017$), horas semanales trabajadas ($p=0,002$) y trabajar en el

ámbito sanitario ($p=0,001$), la categoría 5. Ambiente de aprendizaje con las variables edad ($p=0,042$) y trabajar ($p=0,030$), y por último la categoría 6. Valoración de las prácticas clínicas en Atención Primaria con las variables centro ($p=0,035$), trabajar ($p=0,51$) y horas semanales trabajadas ($p=0,005$).

Conclusiones

A partir de esta investigación se han identificado 6 categorías que intervienen en la percepción de los estudiantes del Grado de Enfermería del proceso de aprendizaje en las prácticas clínicas en Atención Primaria en una muestra de estudiantes y egresados del Grado en Enfermería. A partir de estas categorías, según su frecuencia e intensidad, se ha diseñado y validado un cuestionario que posibilita cuantificar dicha percepción.

La percepción de los estudiantes del Grado de Enfermería del proceso de aprendizaje de las prácticas clínicas en Atención Primaria se sitúa entre buena y muy buena. Las puntuaciones más altas se han identificado en las categorías tutorización del profesional enfermero, tutorización del tutor de prácticas, ambiente de aprendizaje y valoración de las prácticas, seguidas de las categorías el estudiante frente a su propio rol y asignaturas relacionadas con las prácticas clínicas. Cursar el Grado de Enfermería en el Campus Docent Sant Joan de Déu, el número de horas trabajadas, hacerlo en el ámbito sanitario, la edad y el sexo, son factores que influyen en la percepción de aprendizaje de los estudiantes, independientemente de la vía de acceso a la universidad.

Summary

Introduction

In the Nursing Degree and more specifically in clinical practice, students have the opportunity to achieve a series of essential skills for the development of their professional future. In this context, and specifically in clinical practices in Primary Care, new learning needs inherent in this training period are generated, with a perspective of caring aimed at the patient and the community that does not only address the absence of disease. This way of conceiving nursing care directly impacts students' perception of their own learning.

There are numerous studies where the aim is to investigate various aspects related to clinical practice in nursing students, the majority of them being the object of study anxiety and the factors that trigger it at the beginning and during this training period. However, few do so in reference to investigating those factors that intervene in the perception of the learning process in clinical practices. Although some of these studies analyze these factors, none of them do so in the context of Primary Care.

Objectives

The main objective of this thesis has been to know the perception of the students of the Nursing Degree of the learning process in clinical practices in Primary Care. The specific objectives were: 1) to determine the factors related to tutoring by the nursing professional in the learning process in clinical practices in Primary Care, 2) to know the factors related to tutoring by the practical tutor in the learning process in clinical practices in Primary Care, 3) identify the student's perception of their own role in the learning process in clinical practices in Primary Care, 4) identify the student's perception of the theoretical subjects related to the clinical practices in Primary Care, 5) identify the factors related to the learning environment in the learning process in clinical practices in Primary Care, 6) know the factors related to the degree of satisfaction of students in clinical practices in Primary Care, 7) develop a tool for the evaluation of the learning process raising of the clinical practices in Primary Care, and finally, 8) to measure the perception of the students

of the Nursing Degree of the learning process of the clinical practices in Primary Care and to analyze its relationship with the sociodemographic characteristics.

Methodology

This study has been carried out in two phases: in the first phase, the categories that determine the perception of the students of the Nursing Degree of the learning process in the clinical practices in Primary Care and the items for each category were identified. In the second phase, a questionnaire was constructed to measure the level of perception of the students and a cross-sectional study was carried out on a sample of university nursing students, with two purposes: to carry out the psychometric analysis of the designed instrument and the descriptive and analytical study (determination of the level of perception of the learning process and its relationship with the other variables). The study was carried out at the following Universities: Sant Joan de Déu- Fundació Privada Campus and at the Nursing School of the University of Barcelona. The first phase took place between May of the year 2018 and February of the year 2019, and the second phase between May of the year 2019 and February of the year 2020.

In the first phase, the bibliographic search was carried out in different databases related to both the health sciences and the social sciences, obtaining a total of 103 articles for analysis, to finally identify the nursing professional, the internship tutor, to the own role that the student plays in the practices, to the theoretical subjects associated with the practices, to the learning environment and the degree of satisfaction in relation to this formative period, as the elements that influence in a more significant way the perception of students about their learning process in clinical practices.

Subsequently, the three discussion groups were built. The first and second groups consisted of eight students each belonging to the fourth and third grades, respectively, and the third group consisted of five graduates. The inclusion criteria were: students enrolled in the Nursing Degree at the Sant Joan de Déu Campus Docent who had completed the internships in Primary Care and graduates who had completed their Nursing Degree studies in the 2016-2017 academic year and who were currently working in the scope of Primary Care.

In the development of the groups, they were asked to explain their experiences, perceptions and meanings given for each of the categories extracted from the bibliographic review, based on their experiences in clinical practices in Primary Care. By analyzing the discourse of each group, subcategories were identified and related to each of the categories.

In the second phase of the study, each subcategory was transformed into an item written in positive, where finally, and through the content validity process through a panel of experts, a total of 41 items were obtained. The study population for the psychometric study and for the descriptive study were all the students from the Sant Joan de Déu-Fundació Privada Campus and the Nursing School of the University of Barcelona, in two different samples, $n = 475$ and $n = 212$, respectively. The selection criteria of the study population were: having completed their period of practice in Primary Care within the school period and who wanted to participate in the study. The type of sampling was non-probability of convenience.

Data collection was carried out using an anonymous form designed in paper format and with prior coordination with the heads of each University, the distribution of the data was done in person for completion.

Sociodemographic variables were collected. The questionnaire designed ad hoc was used to measure the perception of the students of the Nursing Degree of the learning process of clinical practices in Primary Care, which was called with the acronym CuPAAP (Questionnaire of Perception of Learning in Primary Care).

For the statistical analysis, both categorical and quantitative variables were compared, using the appropriate tests. For the psychometric analysis, a confirmatory factor analysis was performed and internal consistency was determined using Cronbach's alpha. The study was approved by the Ethics and Research Committee of the Sant Joan de Déu Research Foundation with the CEIC code PIC - 106-18 (Annex 1).

Results

The results of the first phase made possible, after the bibliographic search, the identification of six categories related to the perception of learning in practices in Primary Care. These were: Category 1. Tutoring of the nursing professional, Category 2. Tutoring of the practical tutor, Category 3. The student facing his own role, Category 4. Theoretical subjects related to clinical practices, Category 5. Learning environment and Category 6. Assessment of clinical practices in Primary Care. As a result of the analysis of each of the discussion groups, forty-one subcategories emerged, distributed in each of the categories as follows, eight for the first, seven for the second, five for the third, seven for the fourth, seven for the fifth and six for the sixth.

The results of the second phase allowed identifying 41 items of learning perception in clinical practices in Primary Care. These 41 items were submitted to the judgment of a panel of experts in the tutoring and management of clinical practices in Primary Care, where all the items were evaluated as relevant or very relevant, thus representing agreement values equal to or greater than 0.80. Thus, it was the 41 items in their entirety that made up the CuPAAP questionnaire. The Cronbach's alpha coefficient for the total questionnaire was 0.93 and for each of the categories scores higher than 0.70 were obtained. These results were obtained from a sample of 475 participants.

The homogeneity coefficient of the items for each category was greater than 0.30 in all of them, except for item 2 (It is an advantage for learning to have different nurses during practices). The Intraclass Correlation Coefficient (ICC) of the total questionnaire was 0.72 and for all categories of the questionnaire, except for category 3 (The student versus his own role), this coefficient was also higher than 0.70.

In the descriptive analysis, in a different sample made up of 212 participants, it showed that the mean age was 21.8 years (SD 2.8), while, regarding gender, the majority were women (84.9%). In reference to the university to which the students belonged, 70.8% was from the University of Barcelona's College of Nursing, while 29.2% was from the Sant Joan de Déu Campus Docent. The access route to university studies was mainly Bachelor (65.1%), followed by Vocational Training (22.6%). Of all the students, practically half of

them worked (53.8%) and an average of 21.8 hours per week (SD 11.1), in which 22.2% of them worked in the field sanitary.

The mean score of the Primary Care Learning Perception questionnaire (CuPAAP) was 141.9 (SD 15.6). When analyzing the different categories that determine the perception of the students of the Nursing Degree of the learning process in the clinical practices in Primary Care, it was found that those related to the tutoring of the nursing professional and the practice tutor were those that obtained the best results. results, with the respective mean scores for each category being 31.8 / 3.5 (SD 3.5) and 26.9 / 3.3 (SD 5.3). On the contrary, the categories that obtained worse results corresponded to the perception that the students had regarding their own role (17.5 / 3.5 SD 2.3) and to the theoretical subjects related to clinical practices (14.8 / 2.9 OF 3.4). While the categories learning environment and evaluation of clinical practices in Primary Care obtained mean scores of (24.5 / 3.5 SD 3.2) and (26.2 / 3.7 SD 2.9) respectively. Statistically significant differences were found between the mean scores of the following categories: category 2. Tutoring of the practical tutor with the variable hours worked per week ($p = 0.004$), category 3. The student versus his own role, with the variable Center ($p = 0.0027$) and the variable work in the health field ($p = 0.007$), category 4. Subjects related to clinical practices with the variables age ($p = 0.029$), sex ($p = 0.029$), Center ($p = 0.017$), weekly hours worked ($p = 0.002$) and work in the health field ($p = 0.001$), category 5. Learning environment with the variables age ($p = 0.042$) and work ($p = 0.030$), and finally category 6. Assessment of clinical practices in Primary Care with the variables center ($p = 0.035$), work ($p = 0.51$) and weekly hours worked ($p = 0.005$).

Conclusions

From this research, 6 categories have been identified that intervene in the perception of students of the Nursing Degree of the learning process in clinical practices in Primary Care in a sample of students and graduates of the Degree in Nursing. Based on these categories, according to their frequency and intensity, a questionnaire has been designed and validated that makes it possible to quantify this perception. The perception of the Nursing Degree students of the learning process of the clinical practices in Primary Care is situated between good and very good. The highest scores have been identified in the

categories tutoring of the nursing professional, tutoring of the internship tutor, learning environment and assessment of the internships, followed by the categories of the student versus his own role and subjects related to clinical internships. Taking the Nursing Degree at the Sant Joan de Déu Campus Docent, the number of hours worked, doing it in the health field, age and sex, are factors that influence students' perception of learning, regardless of the way University access.

Planteamiento de la Investigación

Mi formación académica como diplomado de Enfermería, que cursé en el actual Campus Docent Sant Joan de Déu, me dio la oportunidad de tener un primer contacto con la Atención Primaria. Desde ese preciso instante tuve claro que mi carrera profesional como futuro enfermero pasaría por aquel cuidado tan particular que se tenía de las personas, familias y comunidades en este ámbito. Fue entonces que, a partir de obtener el título de enfermero (1999), inicié mi trayectoria profesional en el CAP (Centro de Atención primaria) de Sant Andreu, ambulatorio donde había realizado mis prácticas en tercer curso de carrera. El ambiente de trabajo, las compañeras, y, sobre todo, la forma de abordar los procesos de salud y enfermedad de los pacientes y familiares, donde se daba respuesta de una forma holística y desde la relación terapéutica, fue el devenir de una etapa llena de aprendizaje y de ilusión.

En aquel entonces, y durante el transcurso de los primeros años, otra de las situaciones que me llamó la atención fue el hecho de poder tener estudiantes bajo mi tutorización como enfermero asistencial (tal y como lo había sido yo) en sus periodos de aprendizaje clínico. Así que durante el año 2007 inicié las primeras colaboraciones con el Campus Docent Sant Joan de Déu, hasta convertirme en el tutor y figura de enlace entre los estudiantes que realizaban sus prácticas en el CAP y la universidad. En la actualidad, y después de combinar durante diversos años la asistencia con la docencia, mi actividad laboral se centra como profesor titular del Campus y más concretamente en aquellas áreas donde la Atención Primaria y Comunitaria tiene un peso específico en el transcurso del Grado de Enfermería.

Durante todos estos años, me he podido situar en todos y cada uno de los roles dentro del aprendizaje en las prácticas clínicas. En un inicio como estudiante, posteriormente como enfermero asistencial acompañando a los estudiantes en su aprendizaje, más adelante como tutor de prácticas, y, por último, también como profesor titular, además de como egresado.

Esta experiencia es la que me ha permitido experimentar y vivenciar los diversos puntos de vista de los diferentes actores involucrados en el proceso.

En la actualidad sigo tutorizando a los futuros egresados en sus prácticas clínicas en Atención Primaria, del mismo modo continuo planteándome de qué forma podemos ayudar a nuestros estudiantes a lograr mediante el aprendizaje reflexivo todas aquellas competencias que le serán indispensables para el desarrollo de su futuro profesional.

Considero que investigar sobre los procesos de enseñanza y aprendizaje supone una oportunidad para mejorar la calidad de las titulaciones universitarias, así como para ofrecer a los estudiantes una manera óptima de poner en práctica las competencias que van adquiriendo a lo largo de su experiencia universitaria. Replantearse de qué forma enseñamos y cómo aprenden nuestros estudiantes resulta imprescindible, no únicamente como instrumento de perfeccionamiento del equipo docente y de las metodologías utilizadas, sino también para dar respuesta a los requerimientos propios de la titulación de Grado de Enfermería.

La importancia del aprendizaje clínico para la adquisición de competencias, y en especial las que se incluyen en las prácticas clínicas de Atención Primaria por tratarse de unas prácticas con características muy diferenciadas a las hospitalarias, hace que aún sea más importante determinar cuál es la eficacia del proceso, en el cual intervienen diferentes actores y circunstancias.

Es en este sentido, donde, el planteamiento de la presente tesis gira entorno a conocer las percepciones de los estudiantes de Grado de Enfermería del Campus Docent Sant Joan de Deu-Fundació Privada y de la escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona frente al proceso de aprendizaje de las prácticas clínicas en Atención Primaria, para, de esta forma, poder permitir la mejora en la calidad de la formación práctica.

Con la finalidad de identificar dichas percepciones, y como principal aportación práctica de este estudio de investigación, se ha creado un cuestionario que, por un lado, puede ser utilizado, además de en la institución donde trabajo, en distintas facultades de Enfermería que contengan en su plan de estudios prácticas en Atención Primaria, y por otro, permite dar voz a los estudiantes sobre aquellos factores que intervienen en la percepción de su proceso de aprendizaje.

1 Marco teórico

1.1 El aprendizaje clínico

El aprendizaje clínico en el Grado de Enfermería es aquel que se produce en el contexto de las prácticas clínicas mediante las distintas rotaciones que realizan los estudiantes en las instituciones de salud. Este resulta parte fundamental del currículum de la carrera ya que Enfermería es una profesión esencialmente basada en la práctica (Kajander-Unkuri et al., 2013; Saarikoski et al., 2013; Salminen et al., 2010; Suhonen, Saarikoski y Leino-Kilpi, 2009; Vizcaya-Moreno, Pérez-Cañaveras, De Juan y Saarikoski, 2015; Warne et al., 2010).

Aunque existen otros ambientes de aprendizaje en el ámbito de la educación en Enfermería, como es el entorno del aula, y el entorno de la simulación clínica, en el que los estudiantes pueden adquirir un mayor grado de adquisición de competencias es el del aprendizaje clínico, ya que se produce en escenarios reales (Pérez-Cañaveras, Vizcaya-Moreno y Herrero, 2012; Vizcaya, 2005; Vizcaya et al., 2015; Vizcaya et al, 2004). Según Zabalza (1990) el periodo de prácticas sitúa a los alumnos en contextos reales donde deberán contrastar para aplicar y revisar conocimientos teóricos propuestos desde las diferentes asignaturas del plan de estudios.

También para Moreno, Prado y García (2013) todo aquello que los estudiantes de Enfermería experimentan en su paso por las prácticas clínicas, constituye el conjunto de conocimientos y habilidades más significativo en su aprendizaje, para poder ofrecer un cuidado global y de calidad a las personas.

Los mismos autores sostienen que el aprendizaje clínico no se puede sustituir por otra metodología ya que este ofrece al estudiante de Enfermería la interacción constante con el paciente, en un contexto sociocultural determinado, en el que deberá, de forma constante, reflexionar sobre la práctica. Y es precisamente mediante el aprendizaje clínico, donde se adquieren y aplican conocimientos, se desarrollan habilidades, se

aprenden y se cambian actitudes, y se toman decisiones desde la propia disciplina y también en coparticipación con otros miembros del equipo interdisciplinar.

En este sentido, Kolb (1984), ya apuntaba que el aprendizaje derivado de la experiencia es aquel que crea conocimiento relevante, y que este aprendizaje experiencial lo constituyen cuatro etapas: la experiencia concreta, la observación reflexiva, la conceptualización abstracta y la experimentación activa. Y es aquí donde se deriva la cuestión de si la generación de acciones por sí mismas resulta en el estudiante un aprendizaje significativo, donde según Zabalza (2011) la reflexión que decodifica valora e integra la experiencia en la propia cognición, es precisamente aquella que finalmente se convierte en aprendizaje reflexivo y por tanto en experiencia de aprendizaje adecuada y significativa.

Las prácticas clínicas forman parte de una manera esencial en los programas formativos de las escuelas de Enfermería, y precisamente es durante este periodo donde el objetivo se centra en que el estudiante adquiera una visión del mundo profesional que le ayude, posteriormente, a incorporarse a este entorno. A su vez, se procura que vaya adquiriendo competencias profesionales, sociales e interpersonales mediante el aprendizaje crítico y reflexivo (Bardají, 2008; Duke y Appleton, 2000; San Feliu, Faura, Bardají y Bernat, 2007).

A través de los escenarios prácticos, el estudiante aplica el conocimiento teórico adquirido en el aula a situaciones reales, y, por consiguiente, le otorga sentido y significado (Ruíz, García, López y Merlo, 2008). En este sentido, el alto grado de adquisición de competencias pasa indiscutiblemente por el aprendizaje clínico, el cual tiene un alto grado de impacto educativo ya que implica involucrarse de forma real en los cuidados propios de Enfermería al paciente (Peiró, 2008). En este escenario es donde se inicia el proceso reflexivo sobre la práctica gracias al espacio temporal en que discurren las prácticas, el desarrollo del diálogo y la reflexión y el propio contexto (Forneris y Peden-McAlpine, 2009; Rodríguez, Ruíz, González, Fernández y Gómez, 2014).

Según Zabalza (2011), es en la formación práctica donde el estudiante asociará el componente curricular, la situación de aprendizaje, la experiencia personal y el facilitador

de empleo, que según el autor constituyen los cuatro componentes del Prácticum. También Céspedes Rubio (2015) refuerza a Zabalza (2011) en el sentido de otorgar a esta etapa formativa un carácter vinculante entre la formación teórica y los diferentes ámbitos del contexto sanitario, en el sentido que se puedan convertir en experiencias significativas en la formación enfermera, no únicamente para el buen desarrollo del futuro profesional, sino también en el ámbito del crecimiento personal.

Los estudiantes de Enfermería, a lo largo de su periplo universitario, y más concretamente durante sus prácticas clínicas, tienen la oportunidad de rotar por diferentes contextos asistenciales, como son los hospitales de primer nivel, los centros especializados, como las áreas de maternidad, salud mental, pediatría, y los centros de Atención Primaria. En este sentido, Vizcaya Moreno et al. (2005) y Vizcaya Moreno (2015) afirman que alternar por diferentes servicios, áreas y especialidades, aumenta el valor de las prácticas clínicas en el Grado de Enfermería, y para que ello ocurra, Zabalza (2003) sostiene la importancia de la fuerte vinculación entre la universidad y los centros de prácticas.

En este sentido, es durante las prácticas clínicas, donde el estudiante tiene la oportunidad de aprender mediante la acción y de este modo acercar todo aquello que ha asimilado en el entorno universitario a la práctica profesional. Según Schön, (1992, p. 520) refiriéndose al escenario donde se produce metaconocimiento en la acción como proceso de reflexión durante la acción, *“Es un mundo colectivo por derecho propio, con su propia mezcla de materiales, instrumentos, lenguajes y valoraciones. Incluye formas particulares de ver, pensar y hacer que en el tiempo y en la medida que le preocupen al estudiante, tienden a imponerse con creciente autoridad”*.

El significado que otorguen los estudiantes de Enfermería a sus vivencias durante las prácticas clínicas les permitirá acercarse a la realidad del mundo laboral al cual, en poco tiempo, se incorporarán (Marcelo, 2011). Así pues, el aprendizaje clínico supone un pilar fundamental en los estudios de Enfermería para el logro de aquellas competencias necesarias para la práctica profesional, y es en este entorno donde la percepción de aprendizaje por parte del estudiante se ve influenciada por diversos factores: la tutorización del profesional enfermero, el tutor de prácticas, el propio estudiante, las

asignaturas teóricas relacionadas con las prácticas clínicas, el ambiente de aprendizaje, y por último, el grado de satisfacción percibido (Bergjan y Hertel, 2013; Céspedes Rubio, 2015; Maciá-Soler et al., 2014; Tuomikoski et al., 2019; Zabalza, 2013).

1.2 El aprendizaje reflexivo

Para explicar las decisiones en relación a las estrategias docentes que se utilizan a lo largo del Grado de Enfermería para afianzar los procesos de enseñanza y aprendizaje, algunos autores afirman que estas se basan en el conocimiento personal o práctico reflexivo. Y que este conocimiento viene dado por las experiencias pasadas del profesor, de sus propios conocimientos, y del vínculo activo con la práctica profesional. Es decir, de la propia acción surge un saber hacer implícito (Elbaz, 1981; Schön, 1992).

Actualmente el saber enfermero se caracteriza por ser eminentemente práctico, hecho que sitúa al rol enfermero como profesional de los cuidados, suma del conocimiento y de las habilidades requeridas, situación que hace replantearse los fundamentos de la formación tanto pre-graduada como a lo largo de su carrera profesional (Benner et al, 2002; Paget, 2001).

Sin embargo, existen críticas (Sánchez, Ramírez y García, 2011) al hecho que el imperativo técnico en algunas profesiones como la enfermera pueda ofrecer una visión demasiado rígida en términos de desempeño de su actividad, donde no se pueda llegar a explicar de forma suficientemente esclarecedora el proceso real de razonamiento práctico. Y es aquí donde se ha constatado que, huyendo de la creencia que los problemas que se generan en la práctica diaria se solventan siguiendo la lógica instrumental de la racionalidad técnica, existen ciertos momentos donde se escapa de esta forma de concebir el trabajo y el profesional se convierte en un práctico reflexivo donde su acción se concentra en tres puntos importantes: el conocimiento en la acción, la reflexión en la acción y la reflexión sobre la reflexión en la acción. En este sentido, y atendiendo al proceso a través del cual se genera conocimiento profesional para el desempeño enfermero, la reflexión sobre la propia práctica resulta más efectiva que la aplicación técnica en sí (Schön, 1983, 1992).

En este sentido, Benner (1984a) ya se cuestionaba la relación entre la naturaleza del conocimiento personal y la relación que esta tenía con la práctica dentro de las escuelas de Enfermería: *“el objetivo del trabajo es trazar los límites de las reglas formales (protocolos) y recalcar la importancia del ‘juicio discrecional’ que se aplica en las contingencias de la práctica clínica diaria”* (p. 121).

El estudio de Benner (1984a) muestra que, en el contexto del juicio clínico experto, intervienen dos características propias de una comprensión global, como son los esquemas de reconocimiento, como patrones de reconocimiento inmediato y global, y el sentido de prominencia, que hace referencia a reconocer aquellos aspectos que son relevantes de los que no lo son, en contraposición a una comprensión analítica del momento. En definitiva, hace referencia al “saber qué” distinguiéndolo del “saber cómo”, atribuyendo a este último el conocimiento implícito y experiencial.

En base a estos argumentos, la formación universitaria de los enfermeros pasa, indiscutiblemente, por el diseño e implementación de espacios y metodologías docentes que preparen a los futuros profesionales en competencias y habilidades para la formulación de juicios práctico/clínicos. En este sentido, cobra especial importancia realizar el conocimiento inherente a la práctica, y por consiguiente de qué manera ayudar y acompañar a los estudiantes en este “saber cómo” (Paget, 2001; Sahd, 2003; Scanlan, Care y Udod, 2002).

La disciplina enfermera tiene como valores intrínsecos el cuidar de una forma holística y humana, donde las situaciones a las que hace frente, en muchas ocasiones, hacen más referencia a dificultades emergentes más que a problemas predefinidos. Es por ello por lo que, no sin menospreciar el hecho de poner en práctica aquello que se aprende en el aula, es imprescindible transmitir a los estudiantes aquella acción profesional que atiende a la reflexión y consecuentemente a la práctica reflexiva (Benner, 1996).

El enfermero que acompaña en el aprendizaje al estudiante durante sus prácticas clínicas afronta de forma diaria los problemas que se le presentan a lo largo de su jornada, y es a través de la resolución de estos problemas que genera un tipo de conocimiento que se basa en un proceso de comprensión-transformación-comprensión. Es por ello por lo

que el diseño de las actividades a realizar por parte de los estudiantes de Enfermería durante las prácticas clínicas debe fundamentarse, no únicamente en la aplicación de los conocimientos aprendidos en el aula, sino en el aprendizaje de esta búsqueda de solución a problemas, que en muchas de las ocasiones se presentan de forma ambigua e inestable. Este aprendizaje, no se puede llevar a cabo de otra forma que mediante la reflexión en la acción (Paget, 2001).

La base del aprendizaje reflexivo supone reflexionar sobre las tareas que se desarrollan con el objetivo de comprender y aprender de lo que se hace (Schön, 1992). Así pues, todos aquellos conocimientos teóricos adquiridos resultan de vital importancia como herramientas a utilizar en los procesos reflexivos. Por lo tanto, la formación y preparación de los estudiantes en los diferentes centros de prácticas deben potenciar la capacidad de reflexión en sus acciones, aprendiendo de la acción para una óptima resolución de problemas (Domingo y Marqués, 2011).

Es necesario que, en la formación y preparación de los futuros profesionales que desarrollan en su gran mayoría su actividad laboral en un ámbito de práctica, se fomente en la capacidad de reflexión en la acción, aprendiendo de la acción y desarrollando habilidades para la resolución de problemas (Schön, 1992).

Por estos motivos, la enseñanza universitaria se debe basar en el fomento del aprendizaje reflexivo y la capacidad de aprender con autonomía, con la finalidad de promover en los estudiantes el continuo aprendizaje tanto en su paso por la universidad como durante su posterior vida profesional (Parcerisa et al, 2010).

Reflexionar, según Litwin (2012, p. 28) “(...) *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*”, y es en las prácticas clínicas donde se producen infinidad de situaciones que hacen que los estudiantes tengan la oportunidad de replantearse sus acciones desde la reflexión y no únicamente desde la imitación o réplica.

En este sentido Moya y Parra (2006) consideran las prácticas clínicas el escenario ideal para que los estudiantes adquieran aquellas competencias que les permitir convertirse en un futuro en profesionales reflexivos. Para ello, los mismos autores, afirman de las prácticas clínicas lo siguiente:

- Es través de la realización de las prácticas clínica que los estudiantes incorporan los aprendizajes teóricos explicados en el aula.
- No destinar las prácticas clínicas a una mera réplica de las intervenciones enfermeras, sino, por el contrario, utilizar la práctica para cuestionarse los problemas que surgen del cuidado mediante la reflexión en la acción y sobre la acción.
- Reconocimiento por parte de los estudiantes del escenario de práctica clínica como un lugar donde aprender que las acciones que ejecutan impactan directamente en la persona cuidada, comprendiendo que en la medida que intenten reflexionar sobre su propia acción con el objetivo de modificar una determinada situación, entonces será allí donde se produzca el aprendizaje.
- La visión holística del cuidado, donde las estudiantes pueden percibir que las personas no únicamente son parcelas de su salud o enfermedad, sino que son una esfera bio-psico-social y espiritual a la que hay que cuidar y atender en su totalidad.
- La figura del enfermero referente que guiará en el proceso de enseñanza y aprendizaje a los estudiantes, cobra especial importancia en la medida que sea capaz de promover la reflexión en la práctica y el sentido de la profesión.

El saber práctico, según Medina (1999), se construye a raíz que los profesionales generan su actividad. Se refiere a no únicamente los elementos conceptuales, sino a los significados que les otorgan a través de la experiencia. Según el autor, se trata de “(...) *un conocimiento íntimo que se manifiesta de manera estratégica a través de las acciones, empleando las experiencias, los conocimientos y las creencias que son útiles para la práctica profesional*” (p. 210),

Partiendo de la base que Enfermería es una profesión en la que los enfermeros están en contacto con situaciones muy distintas y con un componente elevado de incertidumbre, resulta imprescindible que el estudiante en prácticas sea entrenado en habilidades

relacionadas con la resolución de estas, y, al mismo tiempo, tome conciencia de la forma en que se posiciona ante ellas. La formación práctica en contextos reales permite al estudiante confrontarse con situaciones desconocidas y variables, hecho que permite la estimulación de su curiosidad intelectual y a su vez le va permitiendo construir conocimiento para su futuro profesional. En este sentido, este proceso será posible cuando el estudiante sea capaz de captar el proceso de pensamiento y los principios que sustentan la acción práctica. Para Medina (1999) el Prácticum *“supone una visión dialéctica de la relación entre conocimiento y acción. El conocimiento del aula solo puede resultar significativo, relevante y útil para las alumnas desde y a través de los problemas inestables, inciertos y ambiguos que aparecen en las situaciones con las que trata la enfermera y no al revés. El saber que la enfermera pone en juego para solucionar aquellos problemas difiere del conocimiento que se transmite en el aula porque es personal, contextual y producido por ella a través de su experiencia, con su reflexión en y sobre la acción (...)”* (p. 229).

Foneris y Peden-McAlpine (2009) y Rodríguez et al. (2014), también sustentan el hecho que el mejor contexto en que el estudiante puede poner en práctica el proceso reflexivo es en el entorno práctico, donde adquirirá la mayor parte de las competencias que necesitará para su futuro profesional.

Con la finalidad de fomentar el aprendizaje en los estudiantes, los tutores de prácticas utilizan la reflexión, habilidad mediante la cual proporcionan distintas posibilidades de comportamientos y de pensamientos (Andrews, Guidman y Humphreys, 1998; Charnock, 1993). Además, participan de forma común en la reflexión sobre sus quehaceres prácticos integrando, también, todos aquellos conocimientos teóricos a la práctica real. Más tarde, y como producto de la reflexión compartida, reconocen como nuevos saberes aquellas conceptualizaciones que han extraído de la práctica.

La reflexión crítica, según Teekman (2000), surge mediante las divergencias entre las creencias, los valores, las premisas, las informaciones nuevas y la comprensión en profundidad de las diferentes tesis en la que se encuentre el estudiante. Y es función del tutor de prácticas crear situaciones de aprendizaje donde surjan tales divergencias (Cranton, 1994; Creedy y Hand, 1994). Algunos autores como, Cranton (1994) Hancock

(1999), Mallick (1998), Medina (1999, 2002), Mezirow (1998), Villar Angulo (1995) y Wong, Kember, Chung, y Yan (1995) apuntan diversas metodologías y estrategias para el desarrollo de la reflexión crítica como el incidente crítico, el aprendizaje basado en problemas, la supervisión clínica, el aprendizaje experiencial, el estudio de casos, la explicitación del pensamiento en la acción o el diálogo reflexivo.

Este posicionamiento pone, sin lugar a duda, al tutor enfermero en un papel de facilitador en la relación tutorial con el estudiante, otorgándole así protagonismo. Según Brockbank y McGuill, (2002, p. 169) *“Las relaciones necesarias para promover un aprendizaje críticamente reflexivo son mutuas y no unidireccionales, abiertas a las diferencias y la incertidumbre y no ligadas a unos resultados inflexibles, capaces de asumir el cuestionamiento de las ideas establecidas, conectadas con los otros en virtud del diálogo y no alienadas y capaces de reconocer la realidad existencial de los contextos sociales y políticos”*.

En definitiva, resulta de gran importancia para el crecimiento del saber enfermero, un alto grado de compromiso con la reflexión crítica y la práctica reflexiva, para que, de esta forma, impacte en gran medida en la práctica educativa. En este sentido, es importante que los enfermeros utilicen metodologías y estrategias para el fomento de la reflexión dado el alto grado de aprendizaje experiencial implícitos en este periodo formativo, como son las prácticas clínicas. Así pues, se pueden evitar los periodos de aprendizaje clínico donde el estudiante reproduce por mera repetición las actividades de su enfermero referente, hecho que inhibe la reflexión y el cuestionamiento de las actividades que lleva a cabo. En este sentido, Brockbank y McGill (2002) abogan por la idea de facilitación como habilidad docente en que se fomenta el aprendizaje reflexivo, la colaboración, y el andamiaje compartido de conocimiento.

1.3 El Prácticum en la formación universitaria

Según Zabalza (2013) el Prácticum constituye *“aquellos periodos de formación que los estudiantes universitarios (de Grado o postgrado) realizan fuera de la universidad en contextos profesionales reales”* (p. 19). Por otro lado, la Carta Europea por la Calidad del Prácticum (*European Quality Chartey on Internships and Apprenticeship*, 2013), la cual

define el aprendizaje profesional como una formación orientada al trabajo que se integra en la formación profesional y se lleva a cabo o bien únicamente en el centro de formación o bien en una combinación del centro de formación y el puesto de trabajo, siempre como parte de una educación reglada que otorgue créditos, denomina Prácticum a tres tipos de situaciones: en primer lugar, un periodo de tiempo de trabajo durante la Educación Superior que comporta la asignación de créditos, en segundo lugar un periodo de trabajo que se da fuera del marco de la instrucción formal, y por último cualquier otra forma de experiencia de trabajo parecida a las anteriores y que constituye una oportunidad de aprendizaje basada en el trabajo. En relación con esta última situación, Maurer, Weiss y Barbeite (2003) definen el Prácticum como “(...) *el aprendizaje logrado a través de actividades que están basadas en el trabajo, o que se derivan de un contexto de trabajo o de un puesto de trabajo*” (p. 707).

Sin embargo, uno de los principales problemas que resultan del intento de realizar una búsqueda sobre este tema es la variabilidad con la que se denomina a este periodo formativo (Zabalza, 2011), aunque, en este sentido, una de las formas más comunes de hacerlo es el de “prácticas”, donde posteriormente se le atribuye la connotación para cada carrera universitaria, como, por ejemplo, prácticas de enseñanza, prácticas en empresas, etc. (Derrick y Dicks, 2005; Liston, Wihitcomb y Borko, 2006; Zeichner, 1994). Cabe destacar que en aquellas carreras donde se acentúa la formación práctica, como es el caso de Enfermería, estas prácticas se sitúan fuera del entorno universitario, ya que es precisamente en estos contextos donde el estudiante puede acercarse al mundo profesional en que posteriormente desarrollará su profesión. Otro elemento a tener en cuenta en la evolución de la formación práctica en la Educación Superior es que antes de la LRU (Ley orgánica 11/1983, de 25 de agosto, de Reforma Universitaria, 1983) las prácticas carecían de un contacto estrecho con el currículum propio de cada enseñanza, siendo estas un elemento independiente dentro de las carreras, mientras que después de dicha reforma, al ya denominado Prácticum, le corresponde una unión más estrecha con las propias asignaturas teóricas y por consiguiente con el plan de estudios. Es en este sentido que el Prácticum pretende ser la herramienta para lograr un perfil profesional a la carrera a la cual pertenece, en que devenga una pieza fundamental en su combinación con los aprendizajes académicos, de corte más teórico, y la experiencia en lugares de trabajo (Zabalza, 2006).

Otro de los aspectos que cabe mencionar en relación al Prácticum se sitúa en los procesos en que los estudiantes desarrollan los procesos de aprendizaje, donde Korthagen, Loughran y Russell (2006) realizan una crítica al modelo en que algunas facultades han basado el modelo de aprendizaje en el que se sustenta el Prácticum, y en este sentido, es donde proponen la búsqueda de escenarios que generen el estímulo del aprendizaje profundo y sustentado por las necesidades de cada sector, por la vinculación con la investigación y que se dirijan a la resolución creativa de problemas a través del pensamiento crítico. En este sentido Zeichner (2010) afirma que los centros de prácticas se deben caracterizar por ser abiertos, flexibles y basados en el principio pedagógico el aprender haciendo de Dewey donde la forma en que se desarrollan los procesos de enseñanza y aprendizaje sean más elaborados y sistematizados (Jaques, Gibbs y Rust, 1993), y en que la práctica y la reflexión sean la base de lo que Kolb (1984) denomina aprendizaje experiencial. En este sentido, el autor afirma que la experiencia viene dada por la acción y seguidamente por el proceso de reflexión, donde a través de repetir esta secuencia, el estudiante es capaz de ir reflexionando a través de la práctica y, a su vez, ir logrando una práctica más elaborada y adecuada al contexto en la que se lleva a cabo. Para Kolb (1984, p. 38) *“El aprendizaje es el proceso por el cual se crea el conocimiento a través de la transformación de la experiencia. Esta definición enfatiza algunos aspectos críticos del proceso de aprendizaje, tal y como este es analizado desde la perspectiva experiencial. En primer lugar, está el énfasis en el proceso de adaptación y aprendizaje como algo opuesto al contenido o a los resultados. En segundo lugar, está la idea de que el conocimiento es un proceso de transformación, que está en continua creación y recreación, y no una entidad independiente que debe ser adquirida o transmitida. En tercer lugar, se considera que el aprendizaje transforma la experiencia tanto en su forma objetiva como subjetiva. Finalmente se insiste en que para entender el aprendizaje debemos entender la naturaleza del conocimiento y viceversa”*.

1.3.1 Los procesos de enseñanza y aprendizaje en el Prácticum

Warner y McGill (1996) plantean el modelo “aprendizaje en situación” (situated learning) en que enfatizan la interacción del estudiante con el contexto, hecho que determina de forma fundamental la elección de los centros de prácticas, en que se deberá tener en cuenta todos aquellos aspectos relacionados con el ambiente de aprendizaje que son determinantes en el proceso de aprendizaje, como por ejemplo, la integración en el

equipo, la participación en las tareas, y el clima institucional. En definitiva, un contexto dinámico favorecedor del desarrollo académico y personal.

En este sentido, el Prácticum deberá promover un aprendizaje significativo, que esté lo más próximo posible a la realidad laboral en la que tendrá lugar su futuro profesional y que promueva de forma significativa la resolución de problemas a través del pensamiento crítico y reflexivo (Zabalza, 2011). Según De la Fuente (2003) y Zeichner (2010) este conocimiento difiere al académico en el sentido de contextualizarse en situaciones reales que precisan de una toma de decisiones en relación a problemas que suceden en la práctica. En la misma línea, Méndez (2011) y Utley (2006) consideran denominar a este saber, conocimiento situado, que se a su vez, le otorgan tres dimensiones. La primera tiene que ver con la interacción social, mediante la cual las ideas y creencias van cambiando a través de estructuras de participación. La segunda resulta de la activación de estrategias para solventar problemas mediante actividades reales, las cuales se dan en el contexto donde se practican. Y, por último, la tercera dimensión hace referencia a la aparición de comunidades de aprendizaje, ideales para producir conocimiento compartido.

Mediante estas tres dimensiones resulta manifiesto que los procesos de enseñanza y aprendizaje que se dan durante el Prácticum únicamente adquieren sentido teniendo en cuenta el contexto donde se producen, en que no únicamente atienden a las condiciones físicas y laborales del lugar. En palabras de Miller y Goodnow (1995, p. 7) *“Las prácticas son acciones repetidas, compartidas con otros en un grupo social e investidas de expectativas, normas y significados que van más allá de las metas inmediatas de la acción”*.

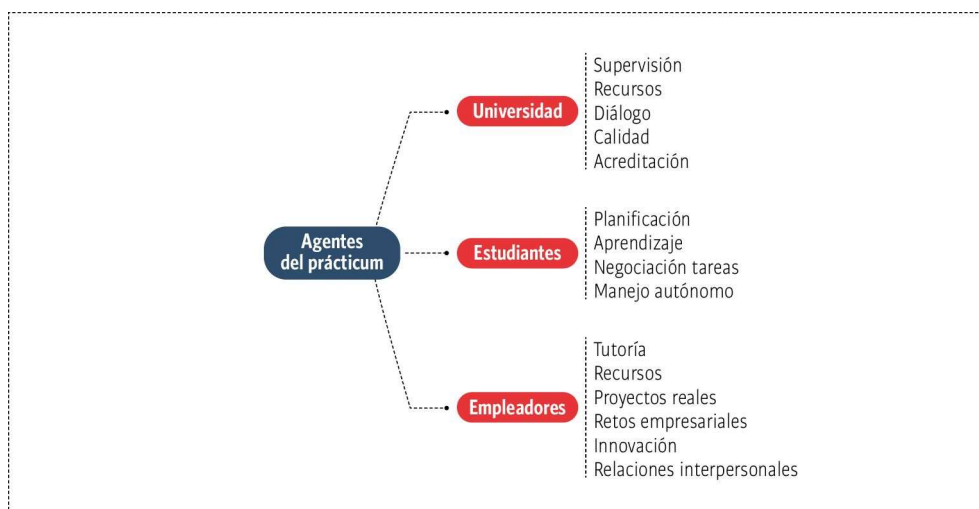
Atendiendo a los factores que intervienen en el proceso de aprendizaje, Oser y Baeriswyl (2001) defienden que uno de los aspectos en que es necesario incidir de una forma más profunda, es el de la reflexión, ya que no debería ser suficiente con el relato de la propia experiencia de aprendizaje, sino ir más allá de dicha experiencia, decodificándola, referenciándola, valorándola, para, finalmente, incorporarla en los esquemas cognitivos. Para estos autores, el orden en que se debería dar el proceso de aprendizaje, es: anticiparse a lo que se va a hacer (pensar en lo que se ha de realizar, colaborar, participar, etc.), desarrollar la propia actividad en un contexto determinado,

construir un significado mediante la explicación de lo que se ha hecho y el porqué, generalizar la experiencia mediante el reconocimiento de circunstancias comunes con otras personas, y por último, reflexionar sobre experiencias parecidas encontradas en la bibliografía, en la docencia en el aula, en libros, etc.

1.3.2 Agentes y escenarios del Prácticum

El Prácticum viene determinado por una realidad en la que intervienen diversas variables que conforman un entramado complejo, y en que intervienen tres agentes fundamentales: los estudiantes, la institución universitaria y los centros de prácticas o empleadores, que suponen el conjunto de instituciones, empresas o agencias en los que los estudiantes realizan sus prácticas (Foster y Stephenson, 1998) (Figura 1).

Figura 1. Los agentes del Prácticum



Fuente: Adaptado de Foster y Stephenson (1998)

Según este modelo cada pieza implicada en el proceso tiene un papel relevante para que la experiencia del Prácticum resulte efectiva. Por un lado, desde la universidad, donde resulta imprescindible que exista un buen programa de prácticas en convenio con las distintas instituciones donde va a tener lugar, que se disponga de recursos suficientes para un desarrollo adecuado, que disponga de un sólido sistema de supervisión tanto hacia el estudiante como hacia el propio programa, y que, por último, permita acceder a una

acreditación reconocida. Por otro lado, y respecto al estudiante, ha de existir una buena planificación de la experiencia de aprendizaje que va a vivenciar, así como dotar de significado académico las tareas que va a desempeñar para su formación, y que el Prácticum esté alineado con el aprendizaje autónomo. Y en referencia a las instituciones de prácticas, estas han de garantizar un ambiente de aprendizaje enriquecedor, que, de forma progresiva, resulte una inserción tutorizada y relacionada con proyectos reales e innovadores en la profesión.

En este sentido, para analizar el desarrollo de los estudiantes en el Prácticum, se deberá tener en cuenta su relación con los profesionales, en sus aspectos más psicológicos, pero también el contexto social en el que se desarrolla, como, por ejemplo, el modo de comunicarse, así como los diferentes roles asumidos y la actividad que, de forma conjunta, desenvuelven (Gallimore, Goldenberg, Reese y Garnier, 2001).

Los mismos autores, afirman que los elementos que componen los escenarios de actividad incluyen (Figura 2): las personas que participan en ellos, las actividades que realizan, así como el momento y el lugar en que se realizan.

Figura 2. Escenarios de actividad en el Prácticum



Fuente: Elaboración propia a partir de Gallimore y Goldenberg (2001)

En relación a las personas que participan, estas realizarán sus actividades en función de las ocasiones ofrecidas por el entorno donde realicen su Prácticum, que a su vez dependen de la dinámica de trabajo, y de las normas establecidas para los propios estudiantes. Estas actividades responden a las propias tareas realizadas, que no únicamente se detienen en la ejecución, sino también hacen referencia a los momentos de planificación, revisión y evaluación. Por otro lado, el cuándo ocurre, atiende al tiempo utilizado para la realización de las distintas tareas, mientras que el dónde ocurre, atiende

a los entornos laborales los cuales han de responder a ser el lugar mejor indicado para que las actividades se realicen con el mayor éxito posible.

Méndez (2012), sustentada por Engeström (2001), Feryok (2008), Lantolf (2005) y Stetsenko (2005), propone, para analizar las situaciones de aprendizaje que se dan en el Prácticum, un modelo que va más allá de la triangulación entre el estudiante, el profesional y las propias acciones que realizan en conjunto. En este sentido, la autora propone la inclusión de los tutores de universidad como colectivo que deberá compartir sus creencias y valores para alcanzar la meta común, que es el desarrollo de competencias profesionales por parte de los estudiantes. Para ello se debe conseguir que se compartan, por un lado, los conocimientos generados en el entorno universitario, y por otro, las actividades realizadas en el ámbito laboral. Así pues, las interacciones entre las reglas de ambos entornos son imprescindibles para comprender las situaciones de aprendizaje que se dan en el Prácticum.

1.3.3 Contribución del Prácticum a los estudiantes

El Prácticum constituye un periodo formativo que recibe de las estructuras curriculares universitarias una especial relevancia e importancia, ya que según Daresh (1990) tiene como objetivo ofrecer a los estudiantes la ocasión de poner en práctica sus conocimientos y habilidades en situaciones y contextos prácticos y reales, desarrollar las competencias dirigidas a la participación progresiva en multitud de actuaciones prácticas, definir el sentido profesionalizador propio, entender mejor la práctica real de la profesión, autoevaluar su propio progreso y, en este sentido, identificar aquellas áreas que precisan un desarrollo profesional y/o personal más profundo.

Ryan, Toohey y Hughes (1996) también apuntan que el Prácticum resulta eficaz para ofrecer a los estudiantes una visión de conjunto sobre el contexto de la profesión, para adquirir habilidades asociadas al desarrollo del puesto de trabajo, incrementar habilidades interpersonales, aumentar las posibilidades de empleo de los estudiantes y el contacto de la empresas con las instituciones universitarias, mejorar la actitud de cara a la supervisión, la autoconfianza, el conocimiento del trabajo, las habilidades en la búsqueda de trabajo y el razonamiento práctico, acrecentar la madurez en los estos para que les permita

integrarse de forma más adecuada al mundo laboral, y por último, capacitarlos para una mayor actitud positiva.

García (2002), en acuerdo con Ryan et al. (1996), refuerza la importancia del período de prácticas en la formación universitaria ya que posibilita el hecho de aplicar en contextos reales los conocimientos teóricos aprendidos en las aulas, adquirir conocimientos distintos que en la práctica real funcionan, da la oportunidad de confrontarse a situaciones complejas que requieren de la integración de distintas disciplinas, y permite calibrar las expectativas, las actitudes y los conocimientos habituales del estudiante con los que requiere el mundo profesional, además de, según Zabalza (2013) ayudar a los estudiantes a detectar tanto sus puntos fuertes como los débiles en relación a su formación, así como aumentar las posibilidades de conseguir un puesto de trabajo.

Se muestra a continuación y a modo de síntesis en la siguiente figura (Figura 3) las aportaciones formativas del Prácticum a los estudiantes.

Figura 3. Aportaciones formativas del Prácticum a los estudiantes



Fuente: Elaboración propia

1.3.4 Aspectos organizativos del Prácticum

En relación a los aspectos organizativos que envuelven al Prácticum, cabe destacar la necesidad de ubicar a un gran número de estudiantes en los centros de prácticas, generando convenios que satisfagan a ambas partes. Desde este punto de vista, y para

lograr la excelencia hay que tener presente varios puntos. En primer lugar, en el plan de estudios han de quedar bien delimitados qué objetivos de aprendizaje se espera que los estudiantes logren a través de sus prácticas, tanto aquellos específicos, como los transversales, y en este sentido, seleccionar aquellos centros que proporcionen un ambiente ideal para su consecución. Por otro lado, los sistemas de evaluación, en que no únicamente se debe explicar al estudiante de qué se le va a evaluar, sino también la forma y la periodicidad en que se va a hacer, así mismo también resulta imprescindible conocer la percepción de los estudiantes sobre su propio proceso de aprendizaje, para de esta forma poder evaluar los propios programas de Prácticum y dirigirse así hacia una mejora constante en el diseño e implementación del mismo. El último punto hace referencia a los sistemas de tutoría, en que, para lograr un aprendizaje completo en las prácticas, es necesario el acompañamiento de un tutor que acompañe, que promueva la reflexión y que tenga en cuenta todos aquellos aspectos emocionales en los que el estudiante se ve inmerso. En este sentido Zabalza y Cid (1998) describen al tutor como *“la persona experimentada que proporciona la guía y el apoyo necesarios para que el aprendizaje y la inserción profesional resulten lo más enriquecedores posible”* (p. 17), también Ehrich, Tennent y Hansford (2002) sustentan esta definición al contemplar al tutor como *“una persona que establece una relación con el tutorando con objeto de ayudarlo en el desarrollo y promoción profesional”* (p. 253), donde el aspecto más relacionado con la promoción de la reflexión lo aportan Hobson et al. (2007), la gestión de la confianza (Lindgren, 2005), y la socialización (Barquín, 2002).

Otro de los aspectos relacionados con el Prácticum es la calidad de los centros de prácticas, que dependen en gran medida de la sistematización de los protocolos de colaboración entre las diferentes instituciones, y resulta un eje fundamental para que los estudiantes logren un aprendizaje significativo. En este sentido, Zeichner (2010) describe los ejes en que se sustenta la cooperación entre las diferentes instituciones que intervienen en el Prácticum, estos son: los aspectos legales (en relación a los convenios, normativas, etc.), los administrativos (mediante la adjudicación de responsabilidades), los laborales (dedicación de los tutores, trabajos solicitados a los estudiantes, etc.), los profesionales (diversificación de cometidos), los didácticos (diseño de la experiencia), y los personales (el posicionamiento del estudiante frente a su propio rol).

La vivencia del Prácticum en los estudiantes suscita en muchas ocasiones enfrentarse a un contexto en que, además de dar respuesta a ciertos aspectos basados en la responsabilidad que supone un entorno laboral, deberán confrontarse a situaciones especiales, generadores en muchas ocasiones, de estrés y de un manejo de las propias emociones ligadas a experiencias con personas en situaciones de excepcionalidad cotidiana, como es la enfermedad, personas mayores, actuaciones en público, etc. (Hastings, 2004). En este sentido, el Prácticum supone un escenario ideal para que el estudiante reflexione sobre sus fortalezas y debilidades y de qué forma estas evolucionan a lo largo de las prácticas. Para ello, tanto el hecho de disponer de elementos como el diario de prácticas, o de espacios donde se puedan poner de manifiesto dichos sentimientos, como el de disponer de un sistema de tutorización que lo promueva, hace que el estudiante pueda percibir el proceso de reflexión y aprendizaje que se les sugiere (Hascher, Cocard y Moser, 2004).

Teniendo en cuenta los elementos que pueden hacer del Prácticum una experiencia más amplia, tanto Zabalza (2011) como McNair y Marshall (2008) defienden la necesidad de, por un lado crear una red de contextos en que los estudiantes puedan discurrir sus prácticas en diferentes entornos que les proporcionen experiencias significativas para su aprendizaje, y por otro lado la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación para superar elementos como la distancia o las particularidades de cada estudiante.

1.3.5 Prácticum y competencias

El Prácticum resulta el escenario ideal para el desarrollo de las competencias, ya que se produce la intersección e integración de los conocimientos teóricos con la práctica, y es en este sentido donde se constituye como uno de los elementos principales de la formación holística para el logro de un alto grado competencial necesario en el mudo laboral (Tejada, 2006).

De esta manera, Gonczy (2001) apunta del desarrollo competencial que *“es una actividad cognitiva compleja que exige a la persona establecer relaciones entre la práctica y la teoría; transferir el aprendizaje a diferentes situaciones, aprender a*

aprender, plantear y resolver problemas y actuar de manera inteligente y crítica en una situación” (p. 39), en que Lévy-Leboyer (1997) añade de la formación en el contexto de trabajo que es mejor a otro tipo de formación ya que “ (...) *las experiencias obtenidas de la acción, de la asunción de responsabilidad real y del enfrentamiento a problemas concretos aportan realmente competencias que la mejor enseñanza jamás será capaz de proporcionar”* (p. 27), y donde Le Boterf (1995) afirma que “*Si la competencia es indisociable de su puesta en marcha, su ejercicio es necesario para que se mantenga. Las averías, los incidentes, los problemas o los proyectos son oportunidades necesarias para el mantenimiento y el desarrollo de las competencias”* (p. 18).

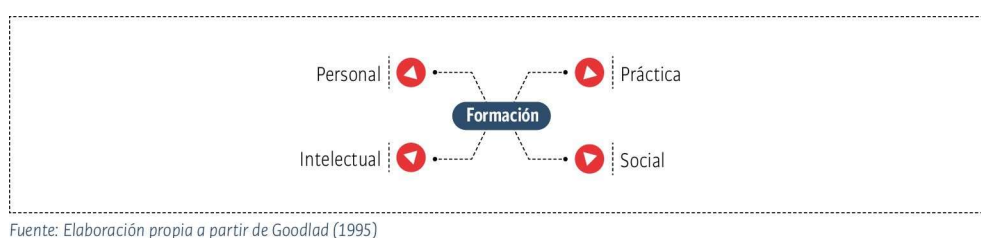
Según Lévy-Leboyer (1997) existen dos dimensiones que hay que tener en cuenta para que las experiencias en el contexto del Prácticum devengan favorecedoras del desarrollo competencial, por un lado la dificultad y por otro el desconocimiento. Para la autora, en la medida que una actividad sugiere dificultad y es desconocida, es susceptible de tener un valor en el desarrollo de competencias. Por otro lado, Mertens (1998) también afirma que existen dos factores que condicionan el desarrollo de la competencia en las organizaciones, el grado de responsabilidad en la toma de decisiones de forma autónoma, y el uso sistemático de la reflexión en y ante el trabajo.

En relación con las implicaciones metodológicas y organizativas resulta imprescindible que la formación en el Prácticum se distinga de otras acciones formativas, y es aquí donde Bunk (1994) considera que “(...) *la transmisión de las competencias (mediante acciones de formación) se basa en la acción. El desarrollo de la competencia integrada (competencia de acción profesional) requiere de una formación dirigida a la acción; es decir, puede y debe relacionarse con funciones y tareas profesionales en las situaciones de trabajo con el fin de que la competencia cobre su sentido genuino y global”* (p. 10). Es por ello que Tejada (2006) afirma que la formación basada en competencias ha de ir en el sentido de fomentar la acción del estudiante en las distintas situaciones de aprendizaje.

Para Zabalza (2013) resulta imprescindible que los estudiantes adquieran en el entorno del Prácticum aquellos conocimientos y habilidades que conformarán su competencia profesional, sin embargo, opina que además de estas, necesitarán de otras experiencias y

aprendizajes que les permitan desarrollarse tanto en lo personal como en lo social y que les capaciten en “*su itinerario vital como adultos bien formados*” (p. 47). En este sentido, y para Goodlad (1995) la formación se debe plantear desde la premisa del desarrollo personal, en que, según el autor, este se compone de la esfera social, la personal, la intelectual y la práctica, y es precisamente teniendo en cuenta estas esferas a partir de las cuales se debe plantear una formación equilibrada (Figura 4).

Figura 4. Contenidos de la formación



El eje de lo personal con lo social indica la medida en que la formación pone énfasis tanto en los procesos de adaptación al entorno social como en la marca de identidad personal de cada uno. Mientras que el eje de lo intelectual y lo práctico sitúa a una formación que puede ser más cognitiva o académica, o más experimental o funcional. A partir de este planteamiento Zabalza (2013) afirma que esta formación puede mejorar en los estudiantes las siguientes dimensiones: nuevas posibilidades de desarrollo personal, referidas a las capacidades para afrontar retos tanto laborales como personales; nuevos conocimientos, en el sentido de saber más y ser más competente; nuevas habilidades, indicativas de la mejora en la capacidad de actuación; actitudes y valores reconocidos socialmente, que hacen referencia a cuestiones relacionadas con uno mismo como la honestidad, la perseverancia o el esfuerzo, y con los demás, como la apertura multicultural o el respeto a la diversidad, también a las situaciones de la vida diaria, a la forma de gestionar el ámbito laboral, o la ética profesional; y por último el enriquecimiento experiencial, en que cualquier proceso de formación debería suponer una oportunidad para ampliar el abanico de experiencias, siendo estas fuertes y ricas, tanto a nivel personal como profesional, en la medida que ofrezcan oportunidades de aprendizaje de calidad.

Esta idea de formación integral se sustenta en los planteamientos de Barnett (1994), que plantea la necesidad de un diseño de la formación que abarque las distintas

situaciones de aprendizaje, así como la mejora en la adquisición de competencias imprescindibles para los estudiantes universitarios (Figura 5). En este sentido, el autor pretende equilibrar las propuestas curriculares, con la finalidad de huir del practicismo que envuelve a las competencias, dando respuesta así a los diferentes ámbitos formativos a los que hace referencia Zabalza (2013)

Figura 5. Estructura de la formación integral



Según Zabalza (2013) del resultado del cruce de los dos ejes de la figura anterior se deriva en primer lugar un eje que vincula los contenidos más teóricos y académicos con los más prácticos, mientras que el segundo eje relaciona aquellos contenidos más concretos con los más genéricos. Además, del cruce de los ejes emergen cuatro espacios que determinan diferentes ámbitos de contenidos formativos. De la unión del vértice de lo académico con el de lo especializado aparece el primer modelo formativo, a través del cual los estudiantes cursan las materias y asignaturas, asociadas a los saberes teóricos de sus carreras. De la confluencia entre los aprendizajes específicos y aquello que incluye las actividades prácticas asociadas al mundo laboral y profesional, surge el segundo modelo formativo, en el cual también se incluyen aquellas experiencias de aprendizaje relacionadas con la vida cotidiana y aquellas tareas asociadas a la participación social. Por otro lado, a partir del encuentro entre lo académico y lo general, aparece el tercer modelo formativo, en que se incorporan todos aquellos aprendizajes relacionados con el desarrollo de los estudiantes universitarios. Se trata de un conjunto de competencias transversales que tienen que ver con la lectura, la escritura, la toma de decisiones, el dominio de las lenguas extranjeras y el trabajo grupal. Por último, del grupo de competencias que revelan valores y capacidades genéricas que son fundamentales para el ejercicio de la profesión, emerge el cuarto modelo formativo, producto del cruce entre lo

general y en el entorno de trabajo y profesión. Estas competencias tienen que ver con la ética profesional, la perseverancia en el esfuerzo, el pensamiento crítico, la capacidad de innovación, la reflexión y la autoevaluación. En resumen, y según Zabalza (2000), una buena formación es aquella que, mediante la armonía y simetría atiende a los distintos ámbitos del desarrollo personal, social y cultural de las personas y les permite el desarrollo global a través del logro de las distintas competencias y las habilita para el afrontamiento de desafíos cada vez más complejos.

En este sentido, son diferentes autores los que consideran el papel que ha de desempeñar el Prácticum en el enfoque de la formación completa y equilibrada para la adquisición de un elevado grado competencial. En primer lugar Montero, Requejo, Vez y Zabalza (1990) apuntan del Prácticum que no se debe limitar al aprendizaje mecánico de los distintos contenidos de las diferentes disciplinas sino que debe abarcar ámbitos que se salen de lo estrictamente académico, y es aquí donde ponen énfasis en los elementos que el Prácticum debería incorporar a la formación como son la actitud intelectual, la capacidad de trabajar en equipo, la adaptabilidad a situaciones nuevas, la capacidad de compromiso, la asunción de responsabilidades, así como la capacidad emprendedora. Desde este punto de vista, el Informe Delors (1996) para la Educación del siglo XXI afirma que “(...) *formarse (también durante y como consecuencia de las prácticas) debe implicar: saber más, saber cosas que no se sabían, saber hacer más, saber hacer y manejar recursos con una destreza superior a la que se poseía y con mayor capacidad de utilizar esos recursos en contextos reales; ser mejor uno mismo, sentirse más satisfecho, más competente, más próximo a la idea del profesional en el que quiere convertirse; y estar en mejores condiciones de trabajar y colaborar con otras personas*”.

En segundo lugar, Maurer et al. (2003) afirman del Prácticum que ha de aportar una distinta relación entre la teoría y la práctica en los procesos formativos, huyendo de la idea errónea que este periodo de prácticas se entienda como una práctica profesional llevada a cabo al final de la carrera universitaria donde los estudiantes apliquen todo aquello que han aprendido a lo largo de los cursos. Por ello, el Prácticum ha de suponer un aprendizaje basado en *el life-long learning*, en que se otorga a los estudiantes las diferentes herramientas para que puedan ir construyendo su propio aprendizaje, hecho que llevarán a cabo durante toda su vida mediante el ejercicio profesional, y es en este

sentido donde el Prácticum ha de aportar esta combinación entre el proceso de formación durante el tiempo, el estudio y el trabajo profesional.

Por último, y, en tercer lugar, Tejada (2006) afirma que para que un Prácticum vehiculice una formación proporcionada e íntegra debe ofrecer la posibilidad de enriquecer y diversificar las experiencias formativas, y es aquí donde en la medida que el Prácticum genere experiencias variadas, influyentes y perdurables en los estudiantes, más alcanzará este objetivo. Por lo tanto, la formación que debe ofrecer el Prácticum ha de estar orientada tanto al desarrollo profesional, en términos de adquisición de competencias y habilidades necesarias en el contexto de cada carrera, como al crecimiento personal, dirigido a los estudiantes en todos aquellos ámbitos que los conviertan en profesionales competentes y susceptibles a las demandas de la sociedad y a las relaciones interpersonales en el ámbito laboral.

1.3.5.1 El concepto de competencia

Los procesos de enseñanza y aprendizaje, en el marco del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), se basan en el logro de las competencias descritas para cada Grado universitario, por ello resulta imprescindible que, a través de su logro, se asegure que los estudiantes adquieran aquellos conocimientos, habilidades y actitudes importantes tanto en relación con aquello que están estudiando como en lo referente a las transiciones para las que se preparan (transición laboral, preparación para masters académicos, etc.). En este sentido, el concepto de competencia ha sido objeto de análisis por diferentes autores, Perrenoud (2001) la define como la capacidad de actuar de manera eficaz en un tipo de situación definida, una capacidad que se sustenta en conocimientos, pero sin reducirse a ellos. También Lasnier (2000) concluye que el término competencia se refiere a un saber hacer complejo, resultado de la integración, la movilización y la adecuación de capacidades (conocimientos, actitudes y habilidades) utilizados eficazmente en situaciones que tengan un carácter común, donde Barrón (2000) se suma a la definición reforzando la idea que el término competencia incluye los componentes de información, conocimiento, habilidad y actitud.

Más adelante, Roe (2002) define competencia como “*la habilidad aprendida para llevar a cabo una tarea, un deber o un rol adecuadamente*” (p. 192), y añade que tiene dos elementos distintivos. En primer lugar, que está relacionada con el trabajo específico en un contexto particular, y, en segundo lugar, que ha de integrar diferentes tipos de conocimientos, habilidades y actitudes. El mismo autor también afirma que las competencias se adquieren mediante el *learning-by-doing* como el proceso que permite al estudiante aprender mientras se dedica a resolver un problema y que, a diferencia de los conocimientos, las habilidades y las actitudes, las competencias no se pueden evaluar de forma fragmentada entre los elementos que las componen. Allen et al. (2007) se suman al hecho que la integración de conocimientos, habilidades y motivaciones generales y específicas formen parte del logro de la competencia para el afrontamiento de los diferentes contextos con los que se pueden enfrentar los titulados superiores.

En lo que se refiere a proyectos internacionales, tanto en el marco de la *Declaración de Boloña* (1999) como el proyecto Tuning (*Tuning educational structures in Europe*, 2003), así como en la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación [ANECA] (2004) y la Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya [AQU] (2004), también se hace referencia a la competencia como una combinación dinámica de atributos, con relación a conocimientos, habilidades, actitudes y responsabilidades que capacitan al alumno para llevar a cabo las tareas profesionales recogidas en el perfil de graduado.

En este sentido, el informe del proyecto Tuning (2003), dirigido a favorecer un proceso de reflexión y debate orientado a la definición del Espacio Europeo de Educación Superior, señala tres factores determinantes que explican el interés por el desarrollo de las competencias en los programas educativos:

- La necesidad de mejorar la ocupabilidad de los graduados en la nueva sociedad del conocimiento (rápida obsolescencia del conocimiento, necesidad de aprendizaje a lo largo de la vida, etc.).
- La creación del Espacio Europeo de Educación Superior: necesidad de establecer referentes comunes para las titulaciones (descriptores de Dublín para máster, etc.).
- Un nuevo paradigma educativo: centrado en el aprendizaje de los estudiantes, y que pone mayor énfasis en los resultados u objetivos de la enseñanza.

El borrador de directrices para la elaboración de títulos, del Ministerio de Educación Cultura y Deportes también señala sobre las competencias que: *“Las competencias son una combinación de conocimientos, habilidades (intelectuales, manuales, sociales, etc.), actitudes y valores que capacitarán a un titulado para afrontar con garantías la resolución de problemas o la intervención en un asunto en un contexto académico, profesional o social determinado”* (Ministerio de Educación y Ciencia, 2006, p. 6).

A su vez, la Universidad 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, p. 9).

En este sentido, según Espinosa y Porlán (2013) las competencias no son simplemente la suma de conocimientos, sino que implican la combinación del saber hacer a partir de las actividades y experiencias del aprendizaje, que aportarán saberes para gestionar las diferentes situaciones que se planteen en la práctica. Brailovsky (2001) aportó a la suma de habilidades, como parte de la definición de competencia, el dinamismo que estas pueden ofrecer ante situaciones en las que se puede encontrar el profesional, que también y según (Perrenoud, 2001) le permitirá dominar situaciones y tareas de forma adecuada. Del mismo modo y englobando las características definitorias del término, 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)”* (p. 58).

También Pretty (2013) considera el término 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”* (p. 29).

Así pues, el hecho más característico en el concepto de competencia es que incluye un conjunto de conocimientos, procedimientos (habilidades) y actitudes, aprendidos en un contexto determinado, que son necesarios para la obtención del Grado universitario, y para el posterior ejercicio profesional, aunque para este último, algunos autores, defienden no solo la suma de estos atributos, sino también la combinación y coordinación de estos. También añadir que muchos de los autores (Boada, Tous, Pastor y Vigil, 1998; Lévy-Leboyer, 1997; Villa y Poblete, 2007) contemplan otros aspectos que tienen que ver con las características de la persona como cualidades personales, características afectivas, trazos de carácter, concepto de uno mismo, capacidades cognitivas o de conducta, creencias, valores, formas de ser de la persona, estrategias de resolución de problemas, pensamiento crítico, buen juicio y motivaciones, en la propia definición de competencia. Del mismo modo, hay autores (Benner, 1984b; Gallart y Jacinto, 1995) que tienen en cuenta la experiencia propia como un recurso más que añadir en la competencia, considerándola necesaria para el logro de la excelencia en el desarrollo profesional. Según Benner (1984a, p. 185) *“se necesita de la acumulación experiencial para que se vaya desarrollando la pericia o la cualificación profesional”*.

El hecho de realizar una completa definición de las competencias a lograr por parte de los estudiantes resulta imprescindible para explicitar qué se pretende alcanzar con el proceso de enseñanza-aprendizaje y en qué medida las experiencias de aprendizaje de dichos estudiantes y sus esfuerzos irán dirigidos a su consecución. Para ello es fundamental que la formulación de la competencia incluya un verbo activo que identifique una acción que genere un resultado visible, así como la descripción del objeto de la acción y el contexto en el que se aplica. Una vez estén definidas qué competencias se incluyen en una actividad determinada en qué nivel y contexto se trabajarán y de qué medios se dispondrán, se pueden concretar los resultados de aprendizaje que se esperan en cada actividad, es decir, sus resultados observables (AQU, 2009).

En el caso de la Universidad de Barcelona y respondiendo a los objetivos fundamentales que se recogen en el artículo 3 del Estatuto de la Universidad de Barcelona (Universidad de Barcelona, 1921), se consideran determinadas competencias necesarias para el conjunto de estudiantes. Estas competencias, llamadas transversales, tienen su origen en tres grandes entornos:

- La profundización y consolidación de un nivel superior de competencias adquiridas durante el periodo preuniversitario.
- El fomento de los valores que definen la Universidad de Barcelona.
- El aprendizaje de competencias específicamente inherentes a la formación universitaria.

Así pues, y según el artículo 3.2.b del estatuto de la Universidad de Barcelona (2003), las competencias transversales son absolutamente necesarias para el posterior ejercicio profesional, así como para “*el fomento del pensamiento crítico y de la cultura de la libertad y el pluralismo, y la transmisión de los valores cívicos y sociales propios de una sociedad democrática*” (p. 3). En este sentido, y atendiendo a la necesidad de ofrecer una formación integral no solo pensada para el ejercicio profesional, la Universidad de Barcelona selecciona las siguientes competencias (Tabla 1) transversales, más coherentes con la formación que pretende, más inclusivas y genéricas a todo tipo de titulación:

Tabla 1. Competencias transversales de la Universidad de Barcelona

Competencia	Definición
Compromiso ético	Capacidad crítica y autocrítica / capacidad de mostrar actitudes coherentes con las concepciones éticas y deontológicas.
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.
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 creativa y emprendedora	Capacidad de formular, diseñar y gestionar proyectos / capacitado de buscar e integrar nuevos conocimientos y actitudes.

Tabla 1. Competencias transversales de la Universidad de Barcelona
(Continuación)

Competencia	Definición
Sostenibilidad	Capacidad de valorar el impacto social y medioambiental de actuaciones en su ámbito / capacidad de manifestar visiones integradas y sistemáticas.
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.

Fuente: Elaboración propia a partir de: Consell de Govern de la UB (2008)

También la Universidad de Barcelona considera que dichas competencias se han de ver reflejadas tanto en el diseño de las titulaciones de Grado, como en el hecho de otorgar a la Universidad una dimensión formativa más amplia que la limitada al estudio de unas asignaturas, en las actividades que fomenten la reflexión, el contraste y la implantación de buenas prácticas, y por último en la práctica y la explicitación de procedimientos coherentes con las competencias.

1.3.5.2 El desarrollo de las competencias en la Educación Superior

Desde la implementación del Plan Bolonia en el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) en el año 1999, donde se situó al estudiante como actor principal del proceso de enseñanza-aprendizaje, se genera el reto de establecer la relación entre las asignaturas y qué competencias en cuanto a conocimientos, habilidades implícitas en las tareas, nivel de profundidad o complejidad al que serán aplicadas, contextos en las que serán utilizadas y formas de ser evaluadas, se asociarán a las mismas (Torra et al., 2012).

En este sentido, el EESS proporciona diversas actividades de enseñanza-aprendizaje derivadas de una nueva planificación, organización y actuación por parte del docente, así como diferentes métodos para la evaluación de los resultados de aprendizaje con la finalidad de asegurar el desarrollo competencial (ANECA, 2006; Baños y Pérez, 2005; Bernués y Peya, 2004; Carreras et al., 2009).

Según ANECA (2006) y Carreras et. al (2009) las universidades definen dos tipos de competencias que se incluyen en el perfil del graduado, las competencias específicas y las transversales o genéricas:

- Las competencias específicas de la titulación están relacionadas de manera más directa con la puesta en práctica de los conceptos, las teorías o las habilidades deseables en un profesional. Dentro de estas competencias se pueden diferenciar dos ámbitos:

- **Ámbito académico**, que incluye tanto el cuerpo de conocimientos, conceptos y teorías propias como las habilidades cognitivas necesarias para gestionarlas (pensamiento analítico, habilidades de indagación,...).
- **Ámbito profesional**, que incluye tanto los conocimientos relativos a las técnicas, metodologías, procedimientos de trabajo o el saber hacer propio como las habilidades cognitivas propias del profesional reflexivo (resolución de problemas, toma de decisiones, razonamiento inductivo, creatividad, ...).

- Las competencias transversales o genéricas, comunes a la mayoría de las titulaciones, pero con especificaciones diferentes, hacen referencia a diversos aspectos que pueden clasificarse en las siguientes categorías:

- **Gestión del tiempo y de los recursos:** organización y planificación.
- **Relaciones interpersonales:** comunicación, trabajo en equipo y liderazgo.
- **Gestión de la información:** identificación de datos relevantes y análisis de datos.
- **Habilidades personales:** responsabilidad, valores éticos y confidencialidad.

- Habilidades instrumentales: informática, comunicación oral y escrita en diferentes idiomas y fundamentalmente en inglés como idioma global en ciencias de la salud.

1.3.5.3 Las competencias en el diseño curricular del Grado en Enfermería

La Asociación Española de Enfermería Docente (AEED) (2005) afirmó que, al título de Grado, con la finalidad de lograr las competencias tanto genéricas como específicas por parte de los estudiantes, se le debían asociar un número de horas provenientes del ámbito práctico y teórico que se tenían que ajustar a los créditos europeos (ECTS), siendo estos un total de 240 ECTS para la titulación enfermera, y en mismo número para el resto de los estudios universitarios de Grado en España. Posteriormente, en la Resolución del 14 de febrero de 2008 del BOE 27 de febrero de 2008, y la Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, BOE de 19 de julio de 2008, queda aprobado el título de Graduado en Enfermería de 240 ECTS, de cuatro años de duración.

En el Trabajo de pilotaje del proyecto Tunnig (2000) y la Orden del Ministerio de Ciencia e Innovación (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), en la titulación de Enfermería apunta que *“(...) se pretende capacitar a los estudiantes para que utilicen con mayor amplitud y seguridad los conocimientos que reciban. La idea principal es valorar más la formación universitaria y la disponibilidad para el empleo de los conocimientos que reciban... Se trata en resumidas cuentas de enseñar a aprender para que el alumno tenga como fin primordial en la Universidad aprender a aprender”*.

En este contexto, y centrándonos en el objeto de la profesión enfermera, cuidar y aplicar cuidados profesionales, esta implica el dominio de múltiples competencias, a partir de las cuales se debe orientar todo el proceso formativo. Es por ello que la definición de un currículum basado en competencias viene dada por un perfil que define el conjunto de capacidades que conforman el rango de actuación y de toma de decisiones de la práctica enfermera (Medina y Do Prado, 2009).

En este sentido y según Peñalba, Atarés, Bulnes y Pardo (2014), el hecho de poder llegar a un alto grado de desarrollo y ejecución de la profesión enfermera, pasa indiscutiblemente por lograr, durante el transcurso de la titulación, un aprendizaje y una adquisición significativa de las competencias descritas para el Grado de Enfermería.

Así pues, el principal objetivo de la titulación de Grado en Enfermería es formar profesionales de Enfermería 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 (*Libro Blanco de la ANECA para Enfermería*, 2005).

El artículo 54 de los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, 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 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.

- 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.

Es a partir de estas funciones que la Organización Colegial de Enfermería (2016), desarrolla el perfil competencial de los enfermeros, donde el Grado de Enfermería, según la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA, 2004) dirige a los futuros profesionales enfermeros a que:

- 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.
- Desarrollen habilidades para la aplicación de protocolos y procedimientos propios de los cuidados enfermeros.
- Desarrollen la capacidad de establecer relaciones positivas con las personas asignadas a su cuidado.
- 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.
- Utilicen el pensamiento crítico, la práctica reflexiva y la metodología científica en sus intervenciones y actuaciones.
- 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.

Por otro lado, el proyecto Tunning (2008) presenta tres tipos de competencias genéricas para el Grado en Enfermería: las instrumentales, las interpersonales y las sistémicas, dentro de las cuales se clasifican un total de 30 competencias (Tabla 2) (Durá Ros, 2013; González y Wagenaar, 2003).

Tabla 2. Competencias genéricas descritas en el 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 <ul style="list-style-type: none"> • 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: Proyecto Tuning (2003)

Y es a partir de las competencias descritas en el proyecto Tuning donde, desde la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA, 2004) y a través del Libro blanco de Enfermería, se describen las siguientes competencias del perfil del enfermero generalista (Tabla 3).

Tabla 3. Grupo de competencias del enfermero generalista

GRUPO	COMPETENCIAS
Grupo I	Competencias asociadas con los valores profesionales y la función de la enfermera ¹ .
Grupo II	Competencias asociadas con la práctica enfermera y la toma de decisiones clínicas ² .
Grupo III	Capacidad para utilizar adecuadamente un abanico de habilidades, intervenciones y actividades para proporcionar cuidados óptimos ³ .
Grupo IV	Conocimiento y competencias cognitivas ⁴ .
Grupo V	Competencias interpersonales y de comunicación (incluidas las tecnologías para la comunicación) ⁵ .
Grupo VI	Competencias relacionadas con el liderazgo, la gestión y el trabajo en equipo ⁶ .

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

¹ 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.

² 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.

³ 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.

⁴ Significa actualizar los conocimientos y estar al corriente de los avances tecnológicos y científicos, cerciorándose que la aplicación de estos últimos es compatible con la seguridad, dignidad y derechos de las personas.

⁵ 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.

⁶ Supone capacidad para trabajar y liderar equipos y también garantizar la calidad de los cuidados a las personas, familias y grupos, optimizando los recursos.

Uno de los aspectos a tener en cuenta en la formación de los estudiantes en el Grado de Enfermería es el hecho de no enfatizar las habilidades y las destrezas técnicas en detrimento del conocimiento teórico. Para ello, resulta imprescindible que se refuercen las competencias relacionadas con conocimientos y actitudes, para de este modo, en el momento de resolver una situación concreta, reconocer de entre todo el conocimiento, aquel que se ajuste más para dar con la solución más adecuada.

1.3.5.4 La evaluación de las competencias en la Universidad

Uno de los aspectos más importantes en la enseñanza universitaria es la evaluación de las competencias, ya que, a través del logro de estas, se debe asegurar la capacitación de los estudiantes en el desempeño de su actividad profesional. Así pues, Durante, Lozano, Martínez, Morales y Sánchez (2012) describen los elementos básicos de la evaluación de las competencias en: habilidades y destrezas psicomotrices, entendidas como la disposición, el talento o la aptitud para ejecutar algo correctamente; las actitudes y valores, como aquellos atributos afectivos que hacen que una persona se incline a actuar preferentemente de una determinada manera; el conocimiento, como el cuerpo del saber teórico; y las habilidades del pensamiento como aquellas que permiten al individuo conocer, pensar, almacenar información y transformarla para resolver problemas y lograr aprendizajes perdurables.

La naturaleza del resultado, que como fin último será la adquisición de la competencia, determinará el tipo de evaluación que se ha de llevar a cabo que, a su vez, deberá ir recogiendo las evidencias planificadas (Carreras, et al., 2009; *Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area*, 2005), de este modo, se ha de tener en cuenta que la evaluación:

- Se diseñe con el fin de medir la obtención de los resultados del aprendizaje buscados y otros objetivos del programa
- Se adecúe su propósito, sea éste de diagnóstico, formativo o acumulativo.
- Se incluyan criterios públicos de calificación claros.
- Sea elaborada por personas que conozcan la función propia de las evaluaciones en el progreso del estudiante hacia la adquisición de los conocimientos y habilidades relacionados con la calificación. El profesor es tradicionalmente el

agente único del proceso, la nueva perspectiva implica necesariamente la activación y la participación de otras personas pudiendo ser también los mismos estudiantes.

- Sea un proceso paralelo al transcurso de la enseñanza-aprendizaje, pasando de tener una única prueba evaluativa normalmente con un único método de evaluación a diferentes tipos de pruebas, con diferentes métodos evaluativos y mantenidas en el tiempo.

En este sentido, la pirámide de Miller (1990) resulta una forma efectiva de escoger estrategias de evaluación coherentes con los resultados de aprendizaje propuestos. Así pues, se ubican las competencias en diferentes niveles en relación con el instrumento de medida utilizado (Figura 6). En una primera categoría se sitúa aquello que se “sabe” y que, mediante pruebas conceptuales, preguntas de múltiple elección o ejercicios, entre otros, puede ser medido. En una segunda categoría, encontramos el “Sabe cómo”, y que es medido, a modo de ejemplo, a través de mapas conceptuales o pruebas procedimentales. En tercera categoría se sitúa el “Muestra cómo”, que incluye test sobre simulaciones o exámenes objetivos estructurados. Y, por último, en la cuarta categoría, el “Hace”, que muestra la evaluación del rendimiento in vivo mediante informes de simulaciones y prácticas.

Figura 6. Niveles de competencia según el instrumento de evaluación de Miller (1990)



Fuente: Adaptado de Nebot (2017)

Relacionadas con las características que deben cumplir los instrumentos que evalúan las competencias, diferentes autores (Brailovsky y Grand'Maison, 2000; Durante et al. 2006; Schuwirth y Van der Vleuten, 2004) mantienen que deberían contar con los siguientes atributos con el fin de asegurar la calidad de los mismos (Tabla 4):

Tabla 4. Características que deben cumplir los instrumentos que evalúan las competencias

Características de los instrumentos	Definición
Autenticidad o fidelidad (F)	. Expresión cuantitativa de la reproducibilidad con la que un instrumento mide el mismo atributo.
Validez (V) o exactitud	. Aspecto que muestra hasta qué punto un examen o instrumento mide realmente lo que se espera que mida y va muy relacionado a los escalafones de la pirámide de Miller. Está muy relacionada a la congruencia de la metodología educativa aplicada y a las habilidades que se desean medir.
Reproductibilidad	. Característica métrica del test, de manera que volviéndolo a aplicar por observadores o en ocasiones diferentes, volverían a dar resultados iguales o similares porque han partido de unas condiciones definidas y estándares.
Objetividad	. El instrumento ha de comportarse de manera homogénea y “justa” para que todos los estudiantes sean medidos con igualdad de oportunidades.
Equilibrio	Tienen que guardar una proporción ponderada de temas o áreas que se corresponde con el contenido del programa educativo.
Aceptabilidad	. Hace referencia a la manera de estudiar de los alumnos y a la manera de enseñar de los profesores y es concerniente a la congruencia del proceso enseñanza-aprendizaje.

Tabla 4. Características que deben cumplir los instrumentos que evalúan las competencias (Continuación)

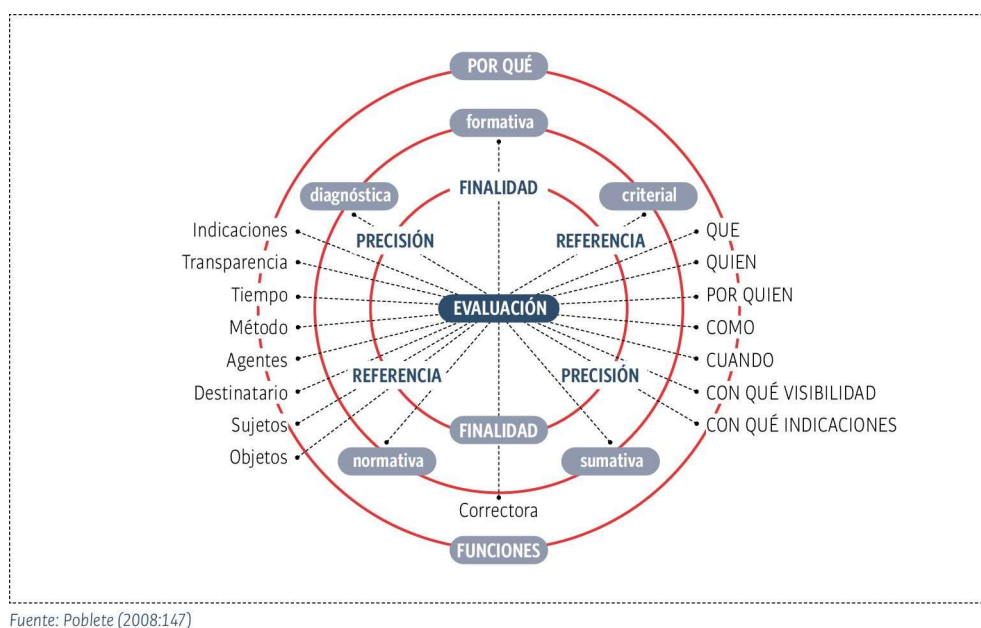
Características de los instrumentos	Definición
Impacto educativo	. Manera cómo influye la evaluación sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Fuente: Elaboración propia a partir de (Rodríguez Higuera, 2014)

En lo concerniente a cuándo habría que evaluar las competencias, Arboix, et al. (2008) y AQU (2009) sostienen que en la medida que se tengan bien definidos cuáles son los resultados de aprendizaje, esta evaluación debería ser progresiva y exponencial, y que el propio sistema de evaluación será uno de los mejores indicativos de calidad del proceso enseñanza-aprendizaje. En este sentido, y huyendo de la acción sancionadora, Arboix et al. (2008) y Arnau y Martínez-Carretero (2002) sostienen que la evaluación debería incluir en sí misma una acción formativa y diagnóstica, la primera dirigida a tener información sobre el proceso de aprendizaje con el fin de motivar al alumno mediante la retroacción informando de los puntos fuertes y de los aspectos de mejora, y la segunda aportando al docente información útil para la prevención de problemas y el diseño de acciones correctivas. La evaluación durante el proceso también permite al alumno un espacio reflexivo con el fin de tomar consciencia sobre cómo y en qué punto del camino, para el logro de competencia, se encuentra. Y es aquí donde Poblete (2008) afirma que resulta de gran importancia disponer de diferentes instrumentos que nos permitan la evaluación de las competencias, en el sentido que cada competencia posee componentes distintos que necesitan ser evaluados mediante procedimientos diferentes.

Para integrar los componentes de una evaluación por competencias, Poblete (2008) adapta de Leclercq (2006) la siguiente figura (Figura 7) donde se pueden observar las funciones de la evaluación definidas por su finalidad, precisión y referencia.

Figura 7. Evaluación de las competencias en la educación superior



En resumen, la evaluación ha de constar de información válida y fiable que se pueda recoger a lo largo de la formación de los estudiantes y que permita, por un lado, hacer que estos se hagan conscientes del grado en que están adquiriendo la competencia, y por otro poder realizar cambios dirigidos a la mejora del proceso formativo (Villa y Poblete, 2007). En este sentido, se le debe proporcionar al estudiante la información relativa de a dónde debe llegar, mediante los objetivos y los resultados de aprendizaje, y de qué forma lo debe hacer, por lo tanto, la metodología que ha de seguir y las actividades que ha de llevar a cabo. Así pues, el auto análisis y la auto-evaluación serán claves para el estudiante, en la medida que introduzca mecanismos reguladores para la asimilación de la competencia, así como las oportunidades de revisión, mejora y superación para el alumno por parte del profesorado.

Para el proceso de incorporación de un sistema para evaluar competencias, Villa y Poblete (2004) afirman que en un primer lugar hay que realizar una selección de aquellas competencias tanto genéricas como específicas que el estudiante deberá adquirir para cada asignatura y posteriormente establecer tres niveles de dominio para cada una de ellas, en función de las dimensiones: profundización en los contenidos, desempeño autónomo y complejidad de las situaciones. Los mismos autores señalan estos tres criterios ya que, para ser competente en algo se requiere cierto conocimiento, autonomía personal, en el sentido de no necesitar supervisión constante para la resolución de

problemas, y la necesidad de demostrar el logro de la competencia en función del contexto situacional en que debe ejercerse la misma.

Así pues, en la siguiente tabla se puede observar, en base a las tres condiciones anteriores, la determinación previa del nivel competencial (Tabla 5).

Tabla 5. Niveles para el establecimiento competencial

Niveles	Profundización	Autonomía	Complejidad
Nivel 1	En base a criterios básicos de comportamiento demuestra un dominio de los contenidos básicos	Necesita orientación y supervisión	En contextos estructurados, Afronta situaciones sencillas y resuelve problemas habituales
Nivel 2	Selecciona la información más importante de la situación de forma sistemática y fluida, con eficacia.	En el contexto de situaciones nuevas, asume riesgos y toma decisiones	Interviene en situaciones menos estructuradas y de creciente complejidad.
Nivel 3	Delante de situaciones complejas, Anticipa, planifica y diseña de manera creativa respuestas y soluciones	Asume riesgos y emprende actuaciones con total independencia	Halla soluciones integrales y globales en situaciones complejas

Fuente: Elaboración propia a partir de Villa y Poblete (2004)

También, la Universidad de Barcelona considera que dichas competencias se han de ver reflejadas tanto en el diseño de las titulaciones de Grado, como en el hecho de otorgar a la Universidad una dimensión formativa más amplia que la limitada al estudio de unas asignaturas, en las actividades que fomenten la reflexión, el contraste y la implantación de buenas prácticas, y por último en la práctica y la explicitación de procedimientos coherentes con las competencias.

1.4 Elementos del escenario de las Prácticas Clínicas

Las prácticas clínicas constituyen el hilo conductor a través de cual se estructura el currículum de Grado en Enfermería, las cuales adquieren un importante protagonismo en la formación integral del estudiante al erigirse como un conjunto de asignaturas con una importante asignación de créditos y como escenario extraordinario para la aplicación, integración, y transferencia de conocimientos en contextos reales (Visiers y Martín, 2015).

Es en este escenario donde Zabalza (2013) estima que las prácticas clínicas resultan más eficaces como experiencia educativa si desde las propias universidades hay personas responsables de la formación y con competencias para desarrollarla, es decir, tutores de prácticas capacitados para responsabilizarse de los estudiantes en relación a su proceso de aprendizaje. También Pérez y García (2001) afirman que tanto las relaciones que se establecen entre los tutores enfermeros de los centros asistenciales con los estudiantes en el sentido de promocionar la práctica reflexiva y crítica, así como el generar contextos dinámicos que favorezcan el desarrollo académico y personal de estos, son elementos clave que conforman un modelo de práctica clínica de calidad.

Para Pulido, Augusto y López (2016) otro elemento que participa de forma significativa en el escenario de las prácticas clínicas en relación al proceso de aprendizaje es la percepción del propio posicionamiento del estudiante ante este periodo formativo. En este sentido, la autoconcepción, en términos de profesionalización, puede ser determinante para lograr las competencias asociadas a la práctica clínica. Por otro lado, Millán, Ercolano, Pérez y Fuentes (2007) sustentan que la posibilidad de aplicar los conocimientos teóricos adquiridos en el aula a situaciones reales que proceden de la práctica clínica deviene en sí misma un elemento fundamental en el propio escenario de aprendizaje práctico, en el sentido que los estudiantes logren proveer cuidados tanto humanizados como integrales.

Se muestran a continuación (Figura 8) los principales elementos del escenario de la práctica clínica.

Figura 8. Principales elementos del escenario de las prácticas clínicas



1.4.1 El tutor enfermero en el aprendizaje clínico

El objetivo del proceso de tutorización en las prácticas clínicas es acompañar al estudiante en el descubrimiento e interpretación de la realidad, que ha de construir sus propios significados interaccionando con los demás en un contexto concreto (Pestalozzi y Soëtard, 1985). El tutor de prácticas ha de permitir que el estudiante se cuestione, mediante la reflexión, su propia experiencia de aprendizaje y que se vaya construyendo asimismo como futuro profesional enfermero. Para ello, la acción tutorial debe generar un ambiente en que el estudiante pueda dar voz a sus pensamientos, en un entorno adecuado y donde los procesos de evaluación supongan más un estímulo que una amenaza (Bardallo, 2010). Citando a Meirieu, (2001, p. 84) “*Hacer sitio al que llega y ofrecerle medios para ocuparlo*”.

A consecuencia de las particularidades del contexto social y sanitario donde se desarrolla la profesión enfermera, esta no resulta una práctica fácil, es por ello que los enfermeros dedicados a la asistencia son los que se responsabilizan de la mejor forma de la formación práctica de los estudiantes. Debido a esta circunstancia, resulta de gran importancia otorgarles autoridad y responsabilidad durante todo el proceso de formación (Pérez, Alameda y Abéniz, 2002).

El profesional enfermero asistencial forma parte muy significativa del proceso de enseñanza y aprendizaje durante las prácticas clínicas acoge e integra a los estudiantes en su práctica diaria, instruye al estudiante en un entorno real y permite que los estudiantes vayan adquiriendo las competencias a medida que avanzan las prácticas.

A la figura que se responsabiliza del aprendizaje en las prácticas clínicas, de forma tradicional, se le atribuían responsabilidades derivadas únicamente del entrenamiento en

técnicas y su evaluación (Castillo y Vessoni, 2007), sin embargo, según Freire (2005, p. 358) "*Enseñar no es transmitir conocimientos sino crear las posibilidades para su producción o construcción*", y también para Medina (2002) el rol del enfermero asistencial que tutoriza estudiantes debe jugar un papel preponderante en que potencie la reflexión crítica de todas aquellas acciones que suponen el cuidar de las personas, y en consecuencia en aprendizaje significativo, donde Martínez y Raposo (2011) incluyen esta tutorización en dos grandes tipos de ayuda, la pedagógica y la psicológica.

Según Álvarez y Moya (2017) dentro de la complejidad de las prácticas clínicas de Enfermería se sitúa la figura del enfermero asistencial, que tutoriza a los estudiantes en prácticas debe favorecer el desarrollo e integración de los procesos reflexivos, dentro de los cuales incluye: la capacidad perceptiva y consciencia situada de las necesidades del otro, la curiosidad epistemológica (en relación a los principios y fundamentos enfermeros), la conversación reflexiva en el momento de actuar y la imitación reflexiva. El estudiante intenta incluir en el momento de realizar sus acciones aquellos puntos característicos que ha visto en el momento que su tutor ha hecho la demostración, introduciendo acciones espontáneas que le sirven para descubrir y corroborar lo que el tutor trata de mostrarle.

Como en otras disciplinas prácticas, el enfermero, necesita a los profesionales de la asistencia clínica para la formación y la supervisión en el aprendizaje de los estudiantes en los contextos reales de práctica profesional. Benner (1987) defiende que el hecho de trabajar de forma conjunta con los profesionales permite a los estudiantes aprender de ellos en un entorno seguro. Aun así, los procesos de enseñanza y aprendizaje en estos ambientes generan diversos problemas. Uno de ellos tiene que ver con el hecho que, aunque el modelo de aprendizaje que se da en los entornos reales vincula de forma significativa la teoría a la práctica (Beckett, 1984), los enfermeros, en ocasiones, disponen de un tiempo escaso para dedicar a los estudiantes (Fretwell, 1983), y en el momento que lo hacen, este no resulta del todo efectivo (Jacka y Lewin, 1986; Sloan y Slevin, 1991), y es por ello que el hecho que un estudiante esté con un enfermero no significa que este vaya a aprender (Burnard, 1988).

Otro punto con falta de consenso en nuestro entorno es la falta de regulación y, en ocasiones, el inadecuado soporte de las instituciones sanitarias que acogen a los estudiantes, hecho que dificulta la asignación de centros de prácticas (Neary, Phillips y Davies, 1994).

Además, cuando se pregunta a los tutores enfermeros sobre su percepción alrededor de la acción tutorial, estos la valoran como positiva, aunque también manifiestan preocupación en relación a las funciones propias a desempeñar, como, por ejemplo, la falta de tiempo para conseguir una supervisión de calidad en el progreso del estudiante (Wilson, 1989), hecho que ratifican otros autores como Andrews (1993), Atkins y Williams (1995), Rogers y Lawton (1995) y Wright (1995). La carga asistencial, que dificulta el hecho de proporcionar a los estudiantes una dedicación docente eficaz, producto, en muchas ocasiones, de la ineficaz planificación en las cargas de trabajo por parte de las organizaciones sanitarias, también se erige como un obstáculo de grandes dimensiones para una relación óptima en el contexto de la tutorización entre profesional y estudiante (Earnshaw, 1995; Omerod y Murphy, 1994; Wilson-Barnett et al., 1995).

En referencia al currículum necesario para desarrollar las funciones de tutor de prácticas, tampoco hay un consenso generalizado. En relación a ello, Wilson-Barnett et al. (1995) y Neary et al. (1994) muestran la poca preparación y la formación no reglada de estos, así como la no adecuación entre las necesidades y las funciones que desempeñan. En este sentido Bardallo (2010) apunta que: “(...) *los tutores aprenden a hacer tutoría en su puesto de trabajo, “sobre la marcha”, al tiempo que la realizan*” (p. 61). Es por ello por lo que algunas de las propuestas que realizan estos autores, van dirigidas al aumento en la formación de los tutores respecto a aspectos relacionales tutor-estudiante, el conocimiento sobre el currículum y las distintas estrategias entorno a la evaluación de la práctica.

El mundo del cuidado de la salud resulta complejo, y es por esta razón que el tutor de prácticas ha de generar y movilizar recursos para que, de esta forma, el estudiante se haga preguntas, encuentre respuestas y genere su propio conocimiento para resolver las diferentes situaciones a las que tendrá que hacer frente. Un buen manejo de la acción tutorial sería aquel en que definitivamente el estudiante se plantease los mismos

argumentos expuestos en el sí de la propia tutoría, es decir, el constante cuestionamiento mediante la reflexión y por ende la generación de propios criterios de actuación y el contraste de los mismos. Según Meirieu (2001, p. 73), “(...) *lo normal es que la persona que se construye frente a nosotros no se deje llevar o incluso se nos oponga, a veces, simplemente para recordarnos que no es un objeto en construcción sino un sujeto que se construye*”.

Según Nebot (2017), el enfermero asistencial que ejerce las funciones de tutor es aquel que incorpora al estudiante en su realidad profesional, lo forma en dicho entorno y mediante el pensamiento crítico y el aprendizaje reflexivo lo guía y acompaña en el logro de las competencias asociadas a este periodo formativo. El tutor enfermero impacta directamente en el desarrollo profesional de los estudiantes, en el sentido que las vivencias y experiencias experimentadas por estos, tendrán una gran influencia en el desarrollo tanto de sus perfiles profesionales como personales. Para ello, el enfermero que tutoriza al estudiante en su práctica clínica se convierte en el soporte más importante para este, acogiéndolo e integrándolo en el equipo. La ansiedad es el sentimiento más prevalente al inicio de esta etapa formativa, y es el profesional enfermero que acompaña al estudiante el que, mediante la gestión de estos sentimientos, reduce lo violento del momento, y a partir de aquí genera un ambiente de confianza que le servirá para afianzar al estudiante en el proceso de tutorización. También, en la medida que este sea capaz de reconocer y verbalizar los avances y progresos del estudiante en el logro de las competencias ligadas al aprendizaje clínico, la autoestima y la seguridad en sí mismo del estudiante aumentará y en consecuencia aumentará su motivación para el aprendizaje.

Por otro lado, cabe destacar el rol de liderazgo que ejerce el tutor enfermero en el aprendizaje clínico, donde este, se convierte en un modelo para el estudiante. Así pues, adopta un rol de interacción con el resto de los profesionales gracias al cual es capaz de introducir al estudiante en el universo profesional. Según De la Cruz, Campos y Hernández (2006, p. 25), “*La socialización de los tutelados implica la integración de conocimientos con habilidades intelectuales, destrezas, compromisos, valores, normas, actitudes, significados y relaciones sociales que les permitan integrarse como miembros del grupo de expertos y desempeñarse legítimamente en las actividades profesionales, docentes e investigadoras propias de la profesión*”. Para estos autores

existen tres niveles de integración, el nivel micro, que se da entre el tutor enfermero y el estudiante, donde el primero recibe al segundo y lo incluye en su grupo de trabajo concediéndole derechos y responsabilidades y a su vez fijando límites y compromisos, al mismo tiempo que le facilita la integración con el resto del equipo dándole la oportunidad de poder participar en la dinámica de este. El segundo, el nivel meso, que se da entre el estudiante y otros grupos de trabajo de la institución, gestionado por la intervención del tutor, fomentando así reconocimiento del estudiante en una diversidad más amplia de espacios. De esta forma, el estudiante es capaz de interiorizar las normas de comportamiento, las costumbres y el lenguaje del campo de conocimiento enfermero. Y, por último, el nivel macro, que se produce entre el estudiante y otros grupos externos al organismo formador, donde se generan inercias favorecedoras de estancias en entornos tanto nacionales como internacionales con el objetivo de compartir experiencias y trabajo. En este nivel, el tutor enfermero puede promover la participación en congresos científicos y también ayuda a la gestión de redes sociales con el fin de promover la autonomía del estudiante en relación a los distintos escenarios a los que va accediendo de forma progresiva.

Gracias al papel de liderazgo que realiza el tutor enfermero, según Bardallo (2010), se estimula la curiosidad científica por parte del estudiante, de tal manera que constantemente se pueda replantear cuestiones de la práctica mediante la reflexión. A partir de aquí, el tutelado podrá ir interiorizando y acomodando estos aprendizajes que vendrán dados por la organización del conocimiento relevante a partir de las soluciones que ofrezca para problemas complejos. Para ello, el liderazgo del tutor enfermero debe incorporar a su práctica aquellos retos provenientes de la innovación en la asistencia siendo creativo, seleccionando adecuadamente los recursos disponibles y aplicando la ética profesional.

Según la misma autora, el sentimiento progresivo profesionalizador que se va despertando en el estudiante a medida que avanzan sus prácticas clínicas, también depende en gran parte del grado en que el tutor ejerza este rol.

Por otro lado, Pereira (2002), sostiene que el profesional enfermero que tutoriza estudiantes en prácticas también aprende gracias a esta interacción. Apartando las relaciones de poder que en ocasiones se mantienen entre tutor y tutelado, el autor afirma

que en la medida que el tutor tome conciencia de los aspectos positivos que se generan en la acción de poner en práctica métodos de enseñanza, este será mucho más receptivo a los cuestionamientos reflexivos por parte del estudiante, y, por lo tanto, le mantendrá en una posición de co-aprendiz dispuesto a aprender no únicamente en el contexto profesional, sino a lo largo de la vida.

Como facilitador, el tutor enfermero guía sus procesos de enseñanza una vez pone en común con el estudiante sus aspiraciones de conocimiento, poniendo a su alcance todos los recursos disponibles, y convirtiéndose él mismo en uno de ellos.

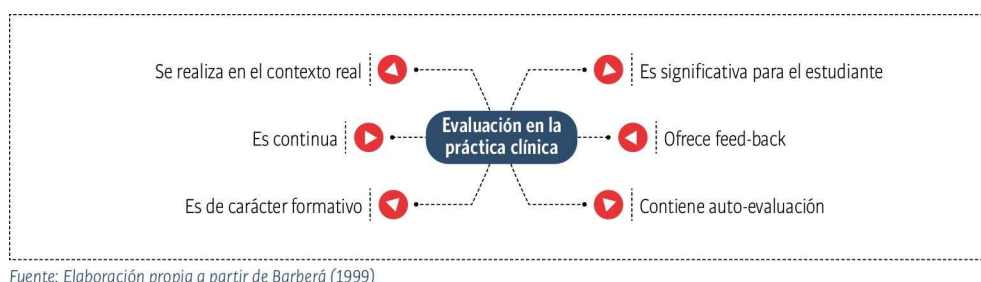
Según Moore y Kearsley (1996), la evaluación del estudiante resulta también de las funciones tutoriales que deben realizar los enfermeros asistenciales. En este sentido, el profesional enfermero que ejerce la tutorización de prácticas se convierte en la persona que certificará el logro de las competencias logradas por el tutelado en su aprendizaje clínico, para ello deberá conocer los distintos sistemas de evaluación con el objetivo de compartir con el estudiante su evolución.

La evaluación debe contemplarse como una estrategia más en el seno de la tutoría, en la que, ciertamente, y en la medida que esta capacita al estudiante para el desarrollo de la práctica profesional, debe tener un peso relevante en la nota final que se envía a la universidad. Es por ello que, además de tener en cuenta los procedimientos con características más técnicas propios de la profesión enfermera, en la evaluación también han de quedar reflejadas las competencias tanto cognitivas como actitudinales.

Así pues, lejos de ser un elemento punitivo, la evaluación ha de permitir al estudiante auto-regular su aprendizaje, y atendiendo a esto, es preciso que tanto el tutor enfermero como el tutelado realicen de forma conjunta el diálogo sobre aquellas competencias sobre las que pivota la práctica clínica, comentar de forma participativa todos aquellos puntos de mejora, de qué forma progresar y prosperar y, del mismo modo, alentar sobre aquello que el estudiante realiza de forma satisfactoria (Bardallo, 2010).

Se muestra a continuación en la siguiente figura (Figura 9), las características fundamentales que, para Barberá (1999) ha de tener la evaluación en la práctica clínica:

Figura 9. Características de la evaluación en la práctica clínica



En relación con la participación del estudiante como autoevaluador, ha de ir reflexionando sobre su propio proceso de aprendizaje y ha de ir plasmando estas opiniones en forma de evaluación hacia a él mismo. Sin duda, este proceso, ha de ir acompañado de la ayuda del tutor, la cual, a su vez, también le proporciona autoconocimiento (Villar-Angulo, 2004).

Desde el punto de vista de la ética, cabe contemplar que los esfuerzos del enfermero asistencial que tutoriza estudiantes en el contexto real van dirigidos al logro de una actitud deontológica propia de la profesión enfermera. Sin embargo, en ocasiones, la presencia del estudiante puede ser entendida más como una ayuda en el propio trabajo a desempeñar en el día a día que como una persona en periodo de formación. En este sentido, De la Cruz et al. (2006) afirman que: *“Durante el proceso de tutoría, los estudiantes ganan en formación, pero también los tutores se benefician, dado que la colaboración de los estudiantes incrementa su productividad. Esto puede conducir a que los tutores prioricen sus propios objetivos frente a las necesidades formativas de los alumnos”* (p. 1378). Será más adelante, en el momento que el estudiante se convierta en un profesional con plenas capacidades y competencias logradas gracias a su paso por la universidad, y por un sistema de tutorización que no descargue en él la complejidad asistencial en la que se ven inmersos los enfermeros, cuando asumirá la totalidad de las responsabilidades del mundo laboral.

1.4.2 El tutor de prácticas en el aprendizaje clínico

La primera vez en que en el ámbito de la Enfermería apareció en término tutoría (mentoring) fue hacia finales de los años setenta (Vance, 1977), para, posteriormente, ya en los años noventa, disponer de gran producción en la literatura enfermera (Anforth, 1992; Armitage y Burnard, 1991; Donovan, 1990; Jinks and Williams, 1994; Neary et al., 1994). Aun así, hoy en día, es evidente la falta de un acuerdo general sobre qué significa y a qué elementos se le atribuye a la función tutorial, sobre todo cuando se trata de referirse a la persona que supervisa los procesos de enseñanza y aprendizaje del estudiante en su periodo formativo durante las prácticas (Armitage y Burnard, 1991; Barlow, 1991; Donovan, 1990; Morle, 1990).

Algunos autores como Andrews (1993) pusieron de manifiesto que se denominaba Mentor a aquella figura que instruía y evaluaba, además de supervisar. Sin embargo, otros autores (Andrews y Wallis, 1999; Byrne y Keefe, 2002) sostienen el rechazo ante el hecho de incluir la evaluación dentro de sus funciones. Más adelante, Chow y Suen (2001) otorgan al papel del tutor, la asistencia, la amistad, la guía, el asesoramiento y el consejo.

Por otro lado, y atendiendo a las prestaciones de la tutoría como estrategia formativa, Yoder (1990) le atribuye las siguientes características: resulta un proceso de enseñanza y aprendizaje, es recíproca, pretende un desarrollo de carrera, se da una competencia cognitiva diferencial entre tutor y tutelado, dura diversos años y produce resonancia (Figura 10).

Figura 10. Atributos de la tutoría en Enfermería según Yoder (1990)



Fuente: Elaboración propia a partir de Yoder (1990)

El tutor, a través de la tutoría, acompaña al estudiante en la adquisición de competencias, tanto personales como profesionales, promoviendo y fomentando el

pensamiento crítico. Stewart y Krueger (1996) sostienen la idea de concentrar el máximo esfuerzo en la construcción conjunta de conocimiento enfermero entre el tutor y el tutelado. En referencia a la duración de la tutoría, Slagle (1986) considera que la relación tutor-estudiante se inicia en la dependencia del tutelado hasta llegar a la autonomía que se da en fases avanzadas de la interacción tutorial.

En relación a la reciprocidad, Kelly (1994) la asume desde el momento en que las dos partes que conforman la acción tutorial entienden la importancia de colmar sus propias necesidades. En este sentido, algunos autores (DeMarco, 1993; Meleis, Hall y Stevens 1994; Yoder, 1990;) afirman que la reciprocidad se hace más evidente en profesiones como la enfermera ya que los valores que se le atribuyen van más asociados al carácter predominantemente femenino de la profesión, como, por ejemplo, el altruismo, la integridad, la concesión sin esperar nada a cambio del tiempo, o la confianza.

Cuando Yoder (1990) atribuye la característica de resonancia a la tutoría en Enfermería, hace referencia al reconocimiento de esta para reproducir modelos profesionales en los tutelados, a partir de la asimilación de los patrones de actuación del tutor, ya sea en el sentido de ejercer un impacto tanto positivo como negativo.

Para Stewart y Krueger (1996) la tutoría responde a una necesidad mutua en relación al crecimiento interpersonal y al cambio en la práctica clínica. Esta relación, para Earnshaw (1995) y Spouse (1996), depende de la propia personalidad de los actores, la medida en que puedan llegar a resolver problemas y el ambiente en que discurra la relación, que, a su vez, solo puede estar mediada por el respeto por ambas partes, el entusiasmo y el pacto en pro de la disciplina enfermera.

Para esta relación entre tutor y tutelado, son algunos autores (Andrews, 1993; Darling, 1984; Earnshaw, 1995; Rogers y Lawton, 1995) los que destacan las características personales que debería poseer el primero con el fin de garantizar una acción tutorial deseable. Estas son, las habilidades interpersonales, la cercanía, el empuje hacia el aprendizaje y el desarrollo profesional y el ofrecer soporte. Otros autores (Wagner y Seymour, 2007), añaden a estas cualidades la honestidad, el respeto por el otro, la disponibilidad en términos de tiempo, el dominio de las habilidades en comunicación y la experiencia profesional.

Según Nebot (2017), el tutor de prácticas resulta el punto de unión entre los centros sanitarios y la universidad, y en él recae la responsabilidad de encaminar a los estudiantes hacia el logro y la adquisición de un aprendizaje significativo basado en competencias. Para este autor, es fundamental que el tutor promueva en los estudiantes el pensamiento crítico-reflexivo necesario para confrontarse a las situaciones que en su futura práctica profesional se van a encontrar. En este sentido, apunta que las funciones más relevantes del tutor de prácticas recaen en:

- Afianzar que el proceso de enseñanza y aprendizaje permita el logro de las competencias asociadas a las prácticas clínicas.
- Promover la práctica basada en el pensamiento crítico y reflexivo
- Guiar a los estudiantes en los distintos trabajos a realizar durante las prácticas, así como su evaluación.
- Establecer una comunicación estrecha entre los enfermeros asistenciales que tutorizan estudiantes para la valoración en la consecución progresiva de los objetivos de aprendizaje, así como con los tutelados.
- Fomentar y llevar a cabo acciones tutoriales que permitan la expresión de las vivencias y percepciones durante las prácticas clínicas.
- Solventar dudas y situaciones complejas.
- Proporcionar docencia en aquellos grupos que lo soliciten.

En referencia a las características que los estudiantes creen que definen a un buen tutor, diversos estudios apuntan que estas tienen que ver con el conocimiento profesional, las habilidades comunicativas y el grado de motivación para la enseñanza (Davis, Dearman, Schawab y Kitchens, 1994). Según Gray and Smith (2000), los estudiantes, además, requieren un tutor accesible, comprensivo y que interaccione con ellos confrontando opiniones y fomentando la reflexión. En este sentido Wilkes (2006), aporta en las conclusiones de su estudio el hecho de que los estudiantes también consideran esencial, como característica del tutor que establezca relaciones de afecto, tanto a nivel emocional, como en el momento de adquirir las competencias profesionales.

Los estudiantes también reclaman la retroacción o feed-back en relación al propio logro progresivo de las competencias, en que, según Phillips, Davies y Neary (1996), el

hecho que no se produzca, puede ser debido a que, si la retroacción es positiva a lo largo de las prácticas, el estudiante puede caer en la relajación, y si por el contrario es negativa, en el desasosiego.

Por último, hay que destacar la propuesta de Bardallo (2010) en relación a un modelo de tutoría integrador llamado modelo de tutoría dialógica en que predomina la capacidad reflexiva, y que según la autora “(...) *ayuda al estudiante – aprendiz, a convivir en la complejidad inherente a la sociedad del conocimiento, al tiempo que desarrolla competencias comunicativas actualizadoras, tanto en el tutorando, como en el tutor*” (p. 338). El modelo de tutoría dialógica comprende la acción tutorial como medio para producir conocimiento compartido, siendo motor de desarrollo personal y profesional. Se trata de un modelo sustentado en el enfoque dialógico del proceso de enseñanza y aprendizaje, que según Chajín (2004) se compone de ocho elementos:

- La búsqueda de sentido, entendida como la indagación del sentido de la existencia, en este caso del sentido del cuidado como elemento fundamental de la profesión Enfermera.
- El desarrollo del potencial humano, donde mediante la educación, las personas y las comunidades pueden progresar.
- La formación integral, que tiene como objetivo fundamental alcanzar la autonomía de la persona, y que, según este modelo, es la pieza vertebradora del proceso de aprendizaje
- El aprendizaje de la trascendencia, en el sentido de hacerse consciente del lugar en el mundo que se quiere ocupar, pasando de la mera información a la orientación hacia el crecimiento.
- La integralidad y flexibilidad curricular, pasando de un currículum basado en la racionalidad instrumental hacia otro modelo con miradas más integradoras y flexibles que permitan el logro de las competencias necesarias para el afrontamiento de la realidad laboral.
- La didáctica participativa, entendida como espacio de aprendizaje compartido y que se basa en la interacción dialógica para resolver planteamientos detectados en el aprendizaje en el mundo laboral.

- La creación de Comunidades de enseñanza-aprendizaje, que permiten subsanar los problemas de espacio y tiempo y que permiten dinamizar el proceso de enseñanza y aprendizaje trascendiendo al plano social.
- La evaluación integral, donde se incorpora la co-evaluación y se incluyen a todos los participantes en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Para Bardallo (2010), las características que definen a un tutor dialógico son las siguientes: mantener compromiso con el progreso del otro; tener respeto hacia uno mismo, así como autoestima, honestidad, conducta ética y profesional; confianza en las capacidades del otro; liderazgo y habilidades docentes; competencias comunicativas; estar abierto a la reciprocidad; energía; creatividad y visión; y por último, competencia profesional.

Las cualidades del tutelado en un proceso dialógico deben ser compromiso con la relación dialógica, honestidad, autenticidad, capacidad de escucha, compasión y respeto hacia el otro, conducta ética y profesional, voluntad para aprender, motivación e iniciativa, voluntad de comunicarse, ser abierto a pedir y recibir ayuda, energía, creatividad y entusiasmo por el cuidado.

1.4.3 El estudiante frente a su propio rol en el aprendizaje clínico

El Prácticum, y más concretamente las prácticas clínicas en el Grado de Enfermería, contienen un alto grado de experiencia emocional. En este sentido, el estudiante ha de hacer frente a situaciones relacionadas con los procesos de salud y enfermedad que, en muchas ocasiones, implican la pérdida de autonomía e incluso la muerte, y es aquí, a través de la gestión de sus propios recursos emocionales, donde se calibra tanto lo que sabe cómo lo que es (Zabalza, 2016). Según el autor, que el estudiante adquiera aprendizajes significativos durante sus prácticas, depende en gran medida “(...) *del talante con que cada estudiante afronte y se involucre en la experiencia. (...) al final, el Prácticum tiene mucho de personal*” (Zabalza, 2016, p. 19).

Delante de estos sentimientos y de sus respuestas adaptativas, los estudiantes tienen la oportunidad, mediante un posicionamiento óptimo de su propio rol, de lograr transformar las situaciones en las que se ven inmersos en oportunidades de aprendizaje. Por ello,

Gardner y Hatch (1989) plantean dos tipos de aprendizaje en el contexto de las prácticas, uno relacionado con el currículum formal, denominado aprendizaje público, y otro con el propio desarrollo individual, llamado aprendizaje personal. En este sentido, los autores proponen tres niveles de formación: el primer nivel, centrado en lo que se ha de aprender, el segundo, referido al desarrollo personal, y el tercero, concerniente al meta-aprendizaje, entendido como la forma en que cada estudiante identifica y se hace consciente de su manera de aprender.

Según los mismos autores, el Prácticum puede ayudar en mayor medida, en contraposición a otros momentos de la carrera en que el estudiante no se ha de confrontar a aprendizajes derivados de la práctica real, a un mayor logro de los dos últimos niveles. Las características que determinan el Prácticum para ello son: que se desenvuelve en centros lejos de la universidad, el estudiante se ve inmerso en la acción, y por consiguiente también sus emociones y sus actitudes, y que las actividades que realiza lo llevan a establecer relaciones personales con otras personas.

Para Lévy-Leboyer (1997, p. 27), “(...) *las experiencias obtenidas de la acción, la asunción de responsabilidades reales y el enfrentamiento a problemas concretos aportan competencias que la mejor enseñanza jamás será capaz de proporcionar*”. Si las experiencias vividas en el Prácticum son relevantes para la profesión y si el contexto en el que se han vivido ha permitido a los estudiantes aprender realmente cosas novedosas para ellos (y previsiblemente para su profesión) hará que su percepción frente a su propio rol sea mejor. Vivir y experimentar algo relacionado con la profesión (aunque no sea novedoso) resulta importante para todo estudiante. Pero si a eso se añade la posibilidad de aprender cosas nuevas, eso es un valor añadido importante para el Prácticum.

En este sentido, el papel que desempeña el propio estudiante en sus prácticas también ayuda a que este se encuentre satisfecho con su propio rol, para que de esta forma si es así, pueda tener unas prácticas seguras, con actuaciones éticas reflexionadas y con una comunicación efectiva tanto con el equipo asistencial como con los pacientes y familiares (Lewallen y DeBrew, 2012).

Debido a la importancia del aprendizaje clínico , según Rezaee y Mosalanejad (2015) el hecho de conocer la percepción que tiene el estudiante sobre el proceso de aprendizaje resulta tan importante como la propia adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes, ya que de este modo, por un lado se potencia la autoevaluación del alumno, proceso indispensable para la reflexión y adquisición de competencias, y por otro, permite la identificación de todos aquellos factores tanto favorecedores como obstaculizadores del proceso de tutorización durante dicho aprendizaje.

Las particulares características del periodo de prácticas hacen que posea una dimensión personal que desborda ampliamente los objetivos de aprendizaje que se le hayan atribuido. En cualquier caso, el que tenga lugar esta experiencia personal y que el estudiante aprenda a utilizarla en beneficio de su formación global es, también, uno de los objetivos fundamentales del Prácticum.

Escofet, Obiols, Masgrau y Piqué (2003) también afirman que en la medida que a los estudiantes se les haga partícipes del proceso de concreción de los distintos aprendizajes que han de llevar a cabo en las prácticas, estos aumentaran la percepción de su propio rol y los consideran más significativos. Ayuste, Escofet, Obiols, y Masgrau (2016), añaden la utilización y la puesta en marcha de la práctica reflexiva en relación con la adquisición de nuevos aprendizajes, para, finalmente, construir y percibir mejor su propio rol. También para Rey Martin (2000) el hecho que se le pueda ofrecer a los estudiantes un protagonismo activo en la toma de decisiones y considerarlos significativamente en la organización de las prácticas, así como en la calidad de estas, puede ayudar a aumentar la satisfacción percibida por estos en sus prácticas clínicas y, por consiguiente, su autopercepción en el rol con el que hará frente a sus aprendizajes mejorará de forma significativa.

Según Moliterni, De Stasio y Carboni (2011) el Prácticum supone un momento excelente para que los estudiantes puedan realizar una auto-reflexión en el sentido de identificar tanto aquellos puntos fuertes, como aquellos que no lo son tanto, siendo esta auto exploración en el ámbito del aprendizaje como en el personal. Ion, Smith, Nimmo, Rice y McMillan (2015) concretan dentro del ámbito del aprendizaje unos puntos clave de los que dependerá la percepción del estudiante entorno a su propio rol, como son la

integración en el equipo, la interacción con su tutor, las tareas que debe aprender, las competencias que debe alcanzar, y sus propios conocimientos.

Lewallen y DeBrew (2012) afirman que el estudiante debe encontrar su sitio dentro de las prácticas en relación a su posicionamiento ético, a la posibilidad de poner en práctica aquellos conocimientos teóricos aprendidos en el aula y, en concordancia con Escofet et al. (2003), realizarlo mediante el pensamiento crítico, y a su autoconcepción profesionalizadora. Y será en ese momento cuando el estudiante se sienta más seguro y satisfecho con su propio rol. También para Bradbury-Jones, Irvine y Sambrook (2010), un estudiante con una percepción sólida del papel que desempeña en el transcurso de la práctica clínica será un estudiante empoderado que puede superar la posición de inferioridad o subordinación que en determinadas ocasiones se da delante de los profesionales, y de esta forma desarrollar distintas estrategias de aprendizaje. Según Mesa y Rose (2015) gran parte de la diferencia en la percepción del estudiante delante de su propio rol recae en la motivación con la que este afronte el aprendizaje práctico.

En cuanto a la gestión emocional, Pulido et al. (2016) subrayan que aquellos estudiantes que son conscientes de sus propios sentimientos poseen mayores competencias para afrontar los problemas emocionales y experimentar un mejor bienestar emocional. En este sentido, y dado que las prácticas clínicas confrontan a menudo los sentimientos de los estudiantes, aquellos que identifiquen con facilidad las emociones delante de una situación determinada, destinarán menos tiempo a concretar una respuesta adaptativa. A este proceso lo denominan meta-experiencia o inteligencia emocional percibida, en concordancia con Gardner y Hatch (1989), resultado de una buena gestión emocional, que, en estudiantes de Enfermería predice “(...) *niveles de salud y síntomas somáticos, apoyo social, estrategias de afrontamiento y salud mental, auto concepto, o empatía*” (p. 225).

El buen desarrollo de las prácticas clínicas también pasa por las relaciones interpersonales que se establezcan sobre todo entre el estudiante y el profesional enfermero que lo tutoriza, el resto del equipo asistencial y no asistencial, el tutor de prácticas y los propios pacientes y familiares. En este sentido, la predisposición y el manejo de las emociones que se dan en estas relaciones forman parte del rol que

desempeña el estudiante, y es aquí donde López (2015) considera la inteligencia emocional facilitadora de estas, ya que permite comprender emociones, utilizarlas en un mismo y en los demás, y usarlas para razonar mejor. La autora también señala que no es suficiente con poseer una suficiente inteligencia emocional, sino que, por parte del estudiante también ha de existir la voluntad de querer ponerla en práctica.

En este sentido, la motivación, entendida por Pinillos (1977) como “(...) *los factores o determinantes internos que incitan a una acción*” (p. 503), juega un papel fundamental en la forma en que el estudiante se posiciona delante del aprendizaje práctico (Nebot, 2017). Según Pink (2010) y Pintrich, Shunck y Luque (2006) existen dos teorías sobre la motivación: la motivación extrínseca, aquella que proviene de incentivos externos, y la motivación intrínseca, que viene determinada por la forma en que se otorgue significado a lo que se hace. Según Ryan y Deci (2000), la motivación intrínseca viene dada por la capacidad de analizar mediante la reflexión y la observación con el fin de adquirir más conocimiento. Por lo tanto, y atendiendo al aprendizaje reflexivo (Schön, 1992), aquellos estudiantes que realicen sus prácticas clínicas mediante la motivación intrínseca adquirirán un aprendizaje auto eficaz, con un alto grado de autonomía, y su interés estará dirigido al dominio de las competencias enfermeras para la práctica y no únicamente en el logro de buenas notas.

Por otro lado, Pulido et al. (2016) señalan que las situaciones más estresantes para los estudiantes en el inicio de sus prácticas clínicas son adquirir las competencias en habilidades para el desarrollo de sus tareas, y adecuar los conocimientos teóricos adquiridos en el aula con la práctica real. Mientras que, durante las prácticas, los estudiantes sitúan el mayor grado de estrés delante de situaciones que comporten la muerte de un paciente, el sufrimiento, la relación con pacientes con patología en el final de la vida, situaciones de enfermedad crítica, situarse delante de una parada cardiorrespiratoria, y la diferencia entre la teoría y la práctica.

En relación a la percepción del estrés en estudiantes de Enfermería en las prácticas clínicas, López y Sánchez (2005) se dispusieron conocer la percepción de estos ante distintas situaciones a las que se exponen durante el desarrollo de sus prácticas clínicas, y para ello diseñaron un estudio descriptivo transversal donde incluyeron los alumnos de

primer y segundo curso de la Diplomatura de Enfermería de la Universidad de Jaén, administrando como instrumento de medida el cuestionario Kezkak, instrumento para medir los estresores de los estudiantes de Enfermería en las prácticas clínicas, y las conclusiones que obtuvieron fueron que los estudiantes expresaron una considerable percepción del estrés, siendo mayor en segundo curso que en primero, en las alumnas que los alumnos, y cuanto más joven es el estudiante.

Otro estudio similar es el de Rodríguez, Durán, Fernández y Antolín (2007) donde mediante un estudio observacional transversal comparativo realizado a los alumnos de Enfermería en la Escuela do Meixoeiro (Vigo), con el objetivo de valorar qué situaciones de las prácticas clínicas, agrupadas por factores, resultaban más estresantes para los estudiantes, se determinó, mediante los cuestionarios Kezkak y Stai como instrumentos de medida, que las situaciones de estrés que vivían con mayor intensidad estaban más relacionadas con la inseguridad que con un rasgo de su carácter.

En la realización de su tesis doctoral, Nebot (2017) determinó comprender las vivencias y experiencias de los estudiantes de Enfermería, tutores de prácticas y enfermeras asistenciales durante el aprendizaje clínico del Grado en Enfermería, así como identificar el proceso de adquisición de las competencias profesionales durante dicho aprendizaje. Para ello, 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). Las técnicas utilizadas para la recogida de datos fueron las entrevistas individuales y los grupos focales, mientras que, para la metodología cuantitativa, realizó un estudio descriptivo transversal para identificar los factores que producían preocupación y estrés en las y los estudiantes antes de la práctica clínica a través el cuestionario Kezkak. Como conclusiones a su estudio, destacó que 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, y las expectativas de las estudiantes ante cualquier inicio de prácticas estaban determinadas por la ilusión y motivación. Por otro lado, también destacó que el significado de las prácticas clínicas es transcendental para estudiantes, tutoras y enfermeras, permitiendo que el estudiante traslade los

conocimientos teóricos al contexto real y logre la visión holística e integral del acto de cuidar.

En relación a conocer qué situaciones les resultan más estresantes a los alumnos de Enfermería, López y López (2011) realizaron un estudio transversal, descriptivo, comparativo y correlacional, realizado a 215 estudiantes de Enfermería matriculados en la Universidad de Murcia, utilizando como instrumento de medición una modificación del cuestionario Kezkak. Como conclusiones, determinaron que las mujeres presentaban más estrés que los hombres, relacionado con situaciones emocionales. En los hombres el estrés se asociaba más a desconocimiento ante situaciones clínicas no controladas, mientras que edad, estado civil, experiencia previa en trabajos de ámbito sanitario y trabajo compaginado con el estudio influía en los niveles de estrés.

También para el análisis de las percepciones en relación a las fuentes de estrés en el periodo de prácticas de los estudiantes de Enfermería de la universidad de Murcia en función de su curso, sexo y edad. Moya et al. (2013) utilizaron el cuestionario Kezkak para una muestra de 45 alumnos y las conclusiones a las que llegaron fueron que las situaciones que más les estresaban eran el desconocimiento ante una determinada situación clínica y el riesgo de dañar al paciente, así como que a medida que aumentaba la edad y se avanzaba de curso el grado de estrés era cada vez menor.

1.4.4 El saber teórico enfermero versus el saber práctico

En la formación durante el Grado de Enfermería intervienen diversas metodologías docentes y diferentes escenarios de aprendizaje. En ella, los estudiantes logran de forma progresiva la combinación tanto del conocimiento teórico como el práctico gracias a la disposición de los planes de estudio basados en fundamentos científicos y a los saberes prácticos, cuyo objetivo final es formar enfermeros con un alto grado competencial (Millán et al., 2007).

Heidegger (1997) define el saber práctico como aquel que se caracteriza por el hecho de obtenerse a través de una situación determinada donde son compartidas habilidades, actitudes y conocimientos, que provienen de los enfermeros asistenciales y no de la teoría. Mientras que para Marrinier (2007), Rivera y Herrera (2006) y Silva, Lopes y Diniz

(2008), el saber teórico permite un conocimiento concreto que sirve para entender diferentes hechos. Es a partir de aquí que la formación universitaria en el Grado de Enfermería debe generar alianzas entre los dos conocimientos con el fin de promover el aprendizaje crítico-reflexivo (Agramonte y Leiva, 2007; Rivera y Herrera, 2006).

La formación de los estudiantes de Enfermería en la práctica pasa por una relación con el docente en que ambos se benefician, gracias a las experiencias de cada uno, enriqueciéndose tanto de emociones como de comportamientos éticos y sociales, tan o más importantes como la propia teoría (De Biasi y Pedro, 2009). Sin embargo, según Benner (2005), la adquisición de competencias para la práctica clínica se produce de una forma más rápida y segura a partir de conocimientos teóricos con un alto grado de asimilación.

En este sentido, cuando el estudiante es capaz de integrar los conocimientos teóricos adquiridos en el aula con un saber práctico basado en la reflexión, logra proporcionar un cuidado humanizado y holístico. Este hecho es, precisamente, el que genera elementos motivadores en la búsqueda de respuestas a los retos que se plantean diariamente en la práctica clínica. Por ello, los programas académicos del Grado en Enfermería deben poner énfasis en las dos áreas del saber, por un lado, actualizando a través de la evidencia científica sus conocimientos teóricos, y por otro, ser capaces de generar niveles altos competenciales a través del aprendizaje reflexivo.

Por otro lado, son diversos los autores que centran el objeto de estudio en aquellos factores que generan con mayor frecuencia e intensidad ansiedad en los estudiantes de Enfermería en el transcurso de las prácticas clínicas, siendo los más comunes el afrontamiento de situaciones de alto grado de complejidad como la muerte, el sufrimiento y el dolor (Pulido et al., 2016), sin embargo, en el momento de preguntar sobre la misma cuestión antes del inicio de las prácticas, estos manifiestan un alto grado de preocupación y miedo derivado de la percepción de no tener los conocimientos teóricos suficientes para afrontar el aprendizaje clínico con unas mínimas garantías. Hecho que se refuerza al preguntar, tanto a los tutores de prácticas como a los enfermeros asistenciales que tutorizan estudiantes, sobre los aspectos de mejora del aprendizaje clínico. Estos manifiestan que es necesario incidir en la formación previa de los estudiantes al inicio de

las prácticas. Más concretamente en el ámbito de la Atención Primaria, los enfermeros instan a la universidad a incidir en aspectos formativos relacionados con la estación clínica para la gestión de la historia clínica, en el abordaje del paciente crónico, en farmacología, y en aspectos relacionados con la comunicación terapéutica (Nebot, 2017).

1.4.5 El ambiente de aprendizaje en las prácticas clínicas

El ambiente de aprendizaje tiene que ver con un contexto dinámico favorecedor del desarrollo académico y personal, y en la medida que ofrezca a los alumnos diferentes ámbitos de una misma profesión donde poder realizar sus prácticas, hará que estos tengan una visión y una formación integral (Chuan y Barnett, 2012; McInnes et al., 2015).

En la formación de los estudiantes de Enfermería las experiencias vividas en la práctica clínica suponen una oportunidad de aprendizaje para el logro de las competencias descritas para este periodo formativo. Son los profesionales enfermeros y los tutores de prácticas los responsables de guiar y acompañar al estudiante en los procesos de enseñanza y aprendizaje, sin embargo, el ambiente que se genera en los centros sanitarios de prácticas puede ser percibido por el estudiante de forma muy distinta al del aula (Pulido, Aparicio, Mas, Tovar y Rodríguez, 2008).

Para Hart y Rotem (1995) el ambiente de aprendizaje es “(...) *el conjunto de características del puesto de trabajo clínico que influyen en el desarrollo profesional de la enfermera*” (p. 3), mientras que Dunn y Hansford (1997) añaden la perspectiva del estudiante, definiéndolo como “(...) *una red interactiva de fuerzas presentes en la clínica que influyen en el resultado del proceso de aprendizaje clínico de los alumnos*” (p. 1299).

Moreno et al. (2013) consideran que el estudiante debe tener una participación activa gracias a la cual pueda indagar, proponer nuevas alternativas y soluciones a los problemas de la práctica clínica. Debido a que el aprendizaje no se basa únicamente en aspectos intelectuales, sino que también lo hace mediante aspectos emocionales, el ambiente de aprendizaje resulta, no únicamente del espacio físico, sino también de todas aquellas relaciones interpersonales que el estudiante interpreta. En la misma línea, Bergjan y Hertel (2013), señalan que el ambiente de aprendizaje en las prácticas clínicas tiene que

ver con la existencia de una atmósfera pedagógica que promueva el logro de competencias. En este sentido, Windsor (1987) y posteriormente, Chun Heung y French (1997) coinciden en que el proceso de socialización profesional de los estudiantes de Enfermería se produce en gran parte en las prácticas clínicas.

En la práctica clínica, el ambiente de aprendizaje se caracteriza por ser complejo, ya que los estudiantes interaccionan con los pacientes y familiares, con otros estudiantes, con el equipo asistencial y administrativo, y con los propios docentes de la universidad, asumiendo su propio rol y confrontándose a un contexto sociocultural determinado, en el cual debe reflexionar constantemente sobre su práctica (Massarweh, 1999). También Chan (2001) afirma que *“El entorno de aprendizaje clínico constituye una entidad multidimensional que tiene un impacto directo sobre los resultados obtenidos por los alumnos en las prácticas clínicas”* (p. 447).

El ambiente de aprendizaje también tiene que ver con el hecho que los estudiantes desarrollen sus prácticas en instituciones donde existan estructuras poco jerárquicas y prevalezca el espíritu de equipo positivo. En este sentido, un ambiente donde los estudiantes sean considerados parte del equipo puede proporcionar una atmósfera donde se promueva el pensamiento crítico y la capacidad de innovación por ambas partes (Wilson-Barnett et al., 1995). Para ello, los mismos autores señalan la importancia del hecho que los profesionales en los centros de prácticas transmitan seguridad y así se establezca una relación pedagógica de éxito, donde se promocióne la resolución de problemas y se promueva un ambiente en el que los estudiantes puedan realizar preguntas sin sentirse juzgados. Chan (2002) también añade que los escenarios de prácticas tienen que proporcionar ambientes de aprendizaje positivos, donde según Papathanasiou, Tsaras y Safaris (2014) promoverán la reflexión y la innovación por parte de los estudiantes. Para ello, Angulo (1994) señala que *“(…) las acciones educativas se realizan como procesos de comunicación en los que las expectativas, las motivaciones, las interpretaciones y las valoraciones de los participantes interactúan, son ámbitos dinámicos constituidos y construidos por las transacciones y los intercambios entre sujetos, por lo que el docente clínico debería contribuir a establecer ambientes de aprendizajes adecuados para el logro de las competencias del profesional de la salud”* (p. 111).

El ambiente de aprendizaje está influenciado por la cooperación, la actitud, la moral y la amabilidad del personal; las actitudes positivas de los profesionales; la calidad y que el alumno se sienta tratado con respeto, y note que forma parte del equipo (Aktaş y Karabulut, 2016; Arreciado e Isla, 2015; Nettleton y Bray, 2008; Wafaa-Gameel, El-Banan y Al-Seraty, 2015). También Chuan y Barnett (2012) incorporan a las características de un buen ambiente de aprendizaje, aquel que no sobrecarga de tareas al alumno y que, por el contrario, proporciona tiempo y oportunidades, y en el que, según Wafaa-Gameel et al. (2015), desde la óptima monitorización, produce un importante impacto en el desarrollo del conocimiento, las habilidades y la actitud de los alumnos en sus prácticas.

1.4.6 El Grado de satisfacción de las prácticas clínicas

Según García (2016) el grado de satisfacción de los estudiantes universitarios está directamente relacionado con la predisposición a los procesos de enseñanza y aprendizaje, resultando aquellos estudiantes con un mayor grado de satisfacción aquellos que logran un nivel competencial más elevado. Para Prado y Calabuig (2016) la relación entre calidad y satisfacción interviene de forma crucial en las futuras decisiones de la persona. Es por ello que la satisfacción representa un buen indicador para medir la calidad de la enseñanza en la educación superior (García, 2016). En este sentido, Jiménez, Terriquez y Robles (2011) afirman que la satisfacción muestra la eficiencia de los servicios académicos.

Para García (2016) la satisfacción del estudiante es “(...) *una medida del resultado de la interacción entre los profesionales de la enseñanza superior (profesores) y el estudiante, basándose en la buena comunicación, la suficiente información, la empatía y la capacidad técnica. La información sobre satisfacción se puede utilizar para reconocer áreas potenciales de mejora en los servicios universitarios*” (p. 73). Por lo tanto, uno de los indicadores más importantes en relación a la satisfacción gira entorno a la relación entre educador y educando (Raposo y Zabalza, 2011). Y es por ello que en el contexto del Prácticum hay que tener en cuenta, además del propio entorno físico, el hecho que el tutor enfermero asistencial involucre al estudiante en su propio aprendizaje mediante la

reflexión y el pensamiento crítico. En concordancia con esto, Vergara y Quesada (2011) y Oldfield y Baron (2000) afirman que *“El personal que presta un servicio debe ser un asunto vital para los organizadores o gestores de una entidad”* (p. 85).

En relación a las prácticas clínicas cabe señalar que la satisfacción percibida por los estudiantes generará en ellos un sentimiento de pertenencia a este período, y, por lo tanto, su rendimiento será más elevado, constituyéndose así una relación entre calidad, rendimiento y satisfacción (Mañas, Giménez, Muyor, Martínez y Moliner, 2008).

Como se ha comentado anteriormente, el tutor de prácticas también forma parte esencial del proceso de enseñanza y aprendizaje del estudiante, y es aquí donde el grado de satisfacción de este dependerá en gran medida de que esta figura resulte orientadora y estimuladora de su aprendizaje, sea accesible, flexible y se esmere en la ayuda en aquellas situaciones que presenten mayor dificultad (González y Justel, 2015).

Los estudiantes también consideran el ambiente de aprendizaje como un factor a tener en cuenta en relación a la satisfacción percibida, siendo valorada como positiva en la medida que vivencien una atmósfera de confianza y respeto, sean incluidos como parte del equipo, se les dedique tiempo para que puedan expresar sus dudas y razonamientos, exista cordialidad entre los profesionales y entre los propios estudiantes, y se les motive valorando su trabajo (Aktaş y Karabulut, 2016; Arreciado e Isla, 2015; Chan, 2002; Nettleton y Bray, 2008; Wafaa-Gameel et al., 2015).

Por último, aquel estudiante que reflexiona sobre la práctica y sobre la forma en que se posiciona delante de los procesos de aprendizaje, tanto en lo personal como en la práctica enfermera, será aquel que se comprometerá a realizar acciones para corregir sus deficiencias, tendrá capacidad de gestión de la crítica constructiva y se comprometerá con el trabajo colaborativo con responsabilidad y motivación, y, por tanto, su grado de satisfacción al finalizar las prácticas clínicas será elevado. En este sentido Rey Martin (2000) apunta que en la medida que se pueda ofrecer a los estudiantes protagonismo en la toma de decisiones y se les pueda tener en cuenta en la organización de las prácticas, aumenta la satisfacción percibida por parte de estos en sus prácticas clínicas.

1.5 Herramientas para la evaluación del proceso de aprendizaje de las prácticas clínicas

En relación a las herramientas para la evaluación del proceso de aprendizaje de las prácticas clínicas, se han identificado seis instrumentos validados relacionados con la satisfacción y/o percepción de los estudiantes en su proceso de aprendizaje. Desde Dunn y Burnett (1995), que diseñaron el primer instrumento principalmente para valorar el medio donde se produce el desarrollo del conocimiento práctico en Enfermería, hasta Fernández (2017) que puso énfasis en el diseño, validación y aplicación de un instrumento para medir la satisfacción percibida por dichos estudiantes, han sido diversos autores que han colocado como objeto de estudio diferentes factores que intervienen en los procesos de enseñanza y aprendizaje durante el aprendizaje clínico.

La producción científica de estos autores se materializa en el desarrollo de distintas herramientas, que, en la mayoría de las ocasiones van encaminadas, por un lado, a la valoración del ambiente de aprendizaje, y por otro, al tutor de prácticas, siendo, en este sentido, los factores más comúnmente estudiados.

A continuación, se muestra en la siguiente tabla (Tabla 6), los instrumentos validados que han sido identificados, y posteriormente se analiza cada uno de ellos con detalle.

Tabla 6. Instrumentos para valorar la satisfacción y/o percepción de los estudiantes en su proceso de aprendizaje en las prácticas clínicas

Autores /Instrumento	Factores	Ítems	Muestra	Likert	Consistencia interna α de Cronbach
<p>Dunn y Burnett (1995) CLE Clinical Learnig Environment</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Relación estudiante-equipo de Enfermería - Compromiso del tutor de prácticas - Relación con los pacientes - Relaciones interpersonales - Satisfacción del estudiante 	23	423 sujetos (90% estudiantes y 10% tutores) de Australia	5	0.63-0.85
<p>Saarikoski, Leino-Kilpi (2002) CLES Clinical Learnig Environment and Supervision</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Ambiente de aprendizaje - Liderazgo del supervisor - Ambiente del servicio - Características del cuidado -Características del aprendizaje - Relación con el tutor 	27	416 estudiantes de Finlandia	5	0.73-0.94
<p>Chan (2003) CLEI Clinical Learnig Environment Inventory</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Individualización - Innovación - Participación del estudiante - Personalización - Orientación en las tareas 	35	108 estudiantes de Australia	4	>0.70
<p>Saarikoski, et al. (2008) CLES+T Clinical Learning environment, supervisión and nurse teacher</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Relación con el supervisor - Ambiente de aprendizaje - Rol del profesor - Estilo de liderazgo del jefe de servicio -Características de las enfermeras 	34	416 y 5449 estudiantes de Finlandia	5	0.80-0.97

Tabla 6. Instrumentos para valorar la satisfacción y/o percepción de los estudiantes en su proceso de aprendizaje en las prácticas clínica (Continuación)

Autores /Instrumento	Factores	Ítems	Muestra	Likert	Consistencia interna α de Cronbach
Navarro (2009) IEC Instrumento de evaluación clínica	-Organización de los programas - Docente clínico - Rol del estudiante - Ambiente de aprendizaje - Experiencia clínica	67	75 estudiantes de Chile	5	0.71-0.92
Fernández (2017) Cuestionario de evaluación de la calidad de prácticas de Enfermería	-Organización de las prácticas - Información -Sistemas de evaluación -Práctica docente -Rol del estudiante -Ambiente de aprendizaje -Experiencia clínica -Resultados de aprendizaje	82	410 y 710 estudiantes de España	5	0.92- 0.97

Fuente: Elaboración propia

1.5.1 Clinical Learning Environment (CLE-1995)

La escala CLE es un instrumento, desarrollado por Dunn y Burnett (1995) y ayudados por un panel de doce expertos, de 23 ítems con cinco subescalas: Relación estudiante-equipo de Enfermería, Compromiso del tutor de prácticas, Relación con los pacientes, Relaciones interpersonales y Satisfacción del estudiante, valoradas mediante una escala tipo Likert con una gradación del 1 al 5. La escala fue sometida a la validez de constructo, mediante un análisis factorial confirmatorio, donde los coeficientes de confiabilidad variaron de alto (0.85) a marginal (0.63).

En este sentido, los autores concluyeron que la escala CLE era instrumento válido y fiable para evaluar los factores del entorno clínico que permitirían, a los estudiantes de Enfermería, obtener los mejores resultados de aprendizaje posibles.

Dunn y Burnett (1995), describieron el entorno de aprendizaje clínico (CLE) como “(...) *la red interactiva de fuerzas dentro del entorno clínico que influye en los resultados de aprendizaje clínico de los estudiantes*” (p. 1166). Los mismos autores, afirmaron que la identificación de los factores que caracterizaban a ese entorno podría conducir a estrategias para el fomento de todos aquellos que fuesen favorecedores del aprendizaje y, por otro lado, mejorar aquellos que pudiesen tener un impacto negativo en los resultados de los estudiantes.

Cabe destacar que la publicación de esta escala en la revista “Journal of Advanced Nursing” supuso un inicio en la investigación relacionada con el diseño de nuevas herramientas para el estudio de la percepción del aprendizaje en estudiantes de Enfermería durante sus prácticas clínicas.

1.5.2 Clinical Learning Environment and Supervision (CLES-2002)

La escala Clinical Learning Environment and Supervision (CLES-2002) fue desarrollada por Saarikoski y Leino-Kilpi (2002) a partir de la revisión de la literatura. La herramienta consta de un total de 27 ítems divididos en seis factores: Ambiente de aprendizaje, Liderazgo del supervisor, Ambiente del servicio, Características del cuidado, Características del aprendizaje y Relación con el tutor. La escala fue analizada mediante un análisis factorial confirmatorio donde se obtuvo un 40% de la varianza explicada y donde el alfa de Cronbach para todo el instrumento fue de 0.73, obteniendo puntuaciones superiores a 0.70 para cada uno de sus factores.

Constituye una herramienta que, además de tener en cuenta el ambiente de aprendizaje donde se producen las prácticas clínicas de Enfermería, también tiene presente todos aquellos factores que intervienen en la propia tutorización del profesional enfermero que acompaña al estudiante en su aprendizaje clínico.

El contexto en que fue creada la escala se situó en la necesidad de evaluar e integrar los sistemas educativos de asistencia sanitaria de la Unión Europea, y en este sentido, tras el diseño e implementación de la CLES-2002, los resultados, tras un estudio internacional comparativo entre una muestra británica (n=142) y una muestra finlandesa (n=416), mostraron que aquellos sistemas de tutorización individualizados fueron estadísticamente mejor puntuados que aquellos donde los estudiantes tuvieron un menor contacto con el profesional enfermero que los tutorizaba.

1.5.3 Clinical Learning Environment Inventory (CLEI-2003)

La CLEI-2003 es una escala validada por Chan (2003), en que intervinieron para su diseño tanto métodos cualitativos como cuantitativos, que contiene cinco factores: Individualización, Innovación, Participación del estudiante, Personalización y Orientación en las tareas. Los distintos ítems de la herramienta se puntúan mediante una escala Likert con gradación del 1 al 4. La escala mide tanto la satisfacción percibida por el estudiante durante sus prácticas, así como su expectativa de aprendizaje antes de iniciar este periodo formativo. De este modo, lo que pretende el autor es conocer si lo que el estudiante anhela experimentar en forma de aprendizaje se ajusta a la realidad que ha vivido. En el estudio de validación de la escala participaron ciento ocho estudiantes de Enfermería, donde todas las dimensiones obtuvieron puntuaciones mayores a 0.70 mediante el alfa de Cronbach para el análisis de la consistencia interna. El estudio también mostró el hecho que los estudiantes percibieron un ambiente de aprendizaje menos favorable al deseado.

El autor de la herramienta Clinical Learning Environment Inventory (CLEI-2003), Dominic Chan, constituye un referente en la investigación relacionada con las prácticas clínicas y en consecuencia en el desarrollo e implementación de instrumentos, sobre todo, relacionados con la influencia del ambiente de aprendizaje en el contexto práctico en los estudiantes de Enfermería.

La escala CLEI-2003 tiene su versión española gracias a la elaboración de la tesis doctoral de María Flores Vizcaya-Moreno (2005). Esta versión consta de dos escalas, la DEAC-SE ideal y la DEAC-SE actual, que miden la percepción de los estudiantes acerca del proceso de enseñanza y aprendizaje, y la percepción sobre la organización docente

respectivamente. En la escala ideal, los factores que la compone hacen referencia a los aspectos básicos, óptimos y negativos del proceso de enseñanza-aprendizaje y de la organización docente, mientras que, en la versión actual, aparecen factores relacionados con las actividades de los distintos actores implicados en las prácticas clínicas, la planificación y la innovación docente. Ambas escalas han sido analizadas por su grado de fiabilidad mediante el alfa de Cronbach, en que para la versión ideal obtuvo una puntuación de 0.74 y para la actual una puntuación de 0.88.

1.5.4 Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher (CLEST+T-2008)

La escala Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher (CLEST+T-2008) fue diseñada por Saarikoski et al. (2008) los cuales realizaron un análisis factorial exploratorio y un análisis de componentes principales para la validación de la herramienta mediante dos muestras independientes de 416 y 549 participantes, obteniendo un 64% de la varianza. La herramienta está constituida por cinco factores: Relación con el supervisor, Ambiente de aprendizaje, Rol del profesor, Estilo de liderazgo del jefe de servicio y Características de las enfermeras. Actualmente se utiliza en varias universidades de Europa. Existen diferentes versiones, tras diversos estudios de adaptación y validación, como por ejemplo en el contexto de la Enfermería sueca.

La escala CLEST+T-2008 aporta a su versión anterior, la CLE, una nueva subescala que, además de permitir la identificación de la satisfacción del estudiante, añade también la percepción que este tiene sobre el papel que desempeña el tutor de prácticas.

La escala ha sido validada en su versión española mediante un estudio de validación transversal en diez hospitales públicos y privados en el área de Alicante, y la Facultad de Ciencias de la Salud (Universidad de Alicante, España), participando 370 estudiantes de Enfermería. El análisis estadístico se realizó mediante un análisis multivariante para evaluar la validez de constructo. El coeficiente alfa de Cronbach se utilizó para evaluar la confiabilidad del instrumento. El análisis factorial exploratorio identificó las cinco dimensiones de la versión original y explicó el 66.4% de la varianza. El análisis factorial confirmatorio apoyó la estructura factorial de la versión española del instrumento, y el

coeficiente alfa de Cronbach para la escala fue de 0.95, oscilando entre 0.80 y 0.97 para las subescalas (Moreno, Prado-Gascó, Hervás, Núñez-Pomar y Sanz, 2015).

1.5.5 Instrumento de Evaluación Clínica (IEC-2009)

El instrumento de evaluación clínica (IEC-2009) fue diseñado y validado por Navarro (2009), a través de la revisión de la literatura y de la experiencia de la autora, para evaluar el proceso de enseñanza-aprendizaje clínico desde la perspectiva de los estudiantes, estructurado en cinco dimensiones con un total de 67 ítems; Organización de los programas (12), Práctica docente (19), Rol del estudiante (14), Ambiente de aprendizaje (8) y Experiencia clínica (8). La escala se responde mediante una escala tipo Likert. Para verificar la validez de contenido se sometió el instrumento a juicios de experto y a un grupo piloto. Se aplicó el instrumento a 75 estudiantes de la Carrera de Obstetricia y Puericultura en el 2005 para su validación. Se realizó análisis factorial confirmatorio, coeficiente alfa de Cronbach para determinar consistencia interna de la dimensión y confiabilidad del instrumento. En las cinco dimensiones el análisis factorial confirmatorio identificó en total once dominios diferentes, de los cuales siete de ellos expresaron una alta correlación interna entre ítems (alfa de Cronbach entre 0,92 a 0,71) lo que confirmó la representatividad de ellos con el dominio a evaluar, por lo que el instrumento obtuvo una alta validez y confiabilidad (Navarro, 2009).

En la elaboración del instrumento, la autora consideró, además de los factores relacionados con la satisfacción que el ambiente de aprendizaje o el tutor producían en el estudiante, otros aspectos como la propia organización de las prácticas clínicas o el propio rol que se otorga al estudiante.

1.5.6 Cuestionario de Evaluación de la Calidad de Prácticas de Enfermería (2017).

El Cuestionario de evaluación de la calidad de prácticas de Enfermería fue diseñado y validado mediante su tesis doctoral por Fernández (2017). La herramienta consta de 82 ítems, en una escala Likert, donde, a criterio de los jueces, se divide su contenido en ocho dimensiones, Organización de las prácticas (15 ítems), Información recibida por el

alumno (6 ítems), Sistemas de evaluación (5 ítems), Tutor externo (16 ítems), Rol del estudiante (9 ítems), Ambiente de aprendizaje clínico (12 ítems), Relación entre la práctica clínica y la universidad (8 ítems), y Actividades realizadas (11 ítems).

Se trata de un instrumento que permite valorar la satisfacción percibida por los estudiantes en sus prácticas clínicas. El proceso mediante el cual se elaboró fue en primer lugar a través de criterio de jueces y en segundo lugar, el autor, observó la viabilidad del instrumento mediante una prueba piloto con 40 participantes y un análisis factorial exploratorio y confirmatorio con 410 y 710 participantes respectivamente, que obtuvo un alfa de Cronbach de entre 0.922 y 0.973.

Comparando los instrumentos analizados se pueden observar que todos ellos han sido sometidos al análisis factorial exploratorio y confirmatorio presentando en este sentido una buena psicometría en términos de fiabilidad y validez, obteniendo unos valores de alfa de Cronbach que oscilan entre 0,63 el más bajo correspondiente al cuestionario CLE y 0,97 el más alto, a los cuestionarios CLES+T y el Cuestionario de evaluación de la calidad de prácticas de Enfermería. Otra de las potencialidades de los cuestionarios radica en el hecho que cada uno de ellos tiene en cuenta diferentes factores del entorno de las prácticas clínicas que determinan la percepción de los estudiantes en su proceso de aprendizaje. En este sentido la CLE del mismo modo que el resto de las herramientas considera la figura tanto del tutor de prácticas como la del profesional enfermero que tutoriza estudiantes, en cambio es el único instrumento que sustenta como factor determinante en la percepción de aprendizaje de los estudiantes la relación que establecen los mismos con los pacientes. Por otro lado, la CLES añade a los factores ya propuestos por la CLE el ambiente de aprendizaje, elemento que posteriormente aparece en el resto de los cuestionarios. La herramienta CLEI aporta la innovación en las metodologías docentes en el contexto de las prácticas clínicas como elemento que puede modificar la satisfacción y la percepción de aprendizaje en los estudiantes, mientras que la CLES+T lo hace mediante el estilo de liderazgo que se ejerce desde los jefes de servicio de los distintos centros de prácticas. Por último, tanto el IEC como el Cuestionario de evaluación de la calidad de prácticas de Enfermería, suman a los factores ya nombrados, por un lado, la organización de los programas de las prácticas, y por otro, la experiencia y los resultados obtenidos una vez finalizado este periodo formativo.

Respecto a la cumplimentación de los cuestionarios, todos ellos son de naturaleza autoadministrada mediante escalas tipo Likert que oscilan entre cuatro y cinco posibles respuestas. Con relación al número de ítems que contiene cada escala existe variabilidad, siendo la CLE la escala que contiene un número menor de ítems siendo estos veintitrés, mientras que el Cuestionario de evaluación de la calidad de prácticas de Enfermería constituye la herramienta con un mayor número de ítems, siendo estos ochenta y dos.

En relación a la metodología utilizada para generar el conjunto de ítems que corresponde a cada uno de los instrumentos, esta se basa en la revisión de la literatura y en la identificación de los principales factores que intervienen en la percepción de los estudiantes de Enfermería en las prácticas clínicas, así como en la opinión de expertos, sin embargo, ningún autor lo hace a partir de métodos que den voz ni por un lado a los estudiantes que han experimentado este periodo formativo y que se encuentran cursando el Grado de Enfermería, ni a partir de egresados que estén desarrollando su práctica profesional en el ámbito de la Atención Primaria. Por otro lado, como se ha mostrado anteriormente, todas las escalas analizadas contienen diferentes factores que tienen lugar en las prácticas clínicas y que pueden determinar la percepción de los estudiantes de su propio aprendizaje, sin embargo, no se contextualiza según el tipo de atención especializada que ofrece el centro donde los estudiantes realizan sus prácticas. En este sentido, no existe ningún cuestionario validado que analice estos factores en el contexto de la Atención Primaria.

Estos dos hechos constituyen limitaciones en el diseño de las herramientas existentes y es a partir de aquí donde surge la necesidad de crear un instrumento distinto, constituyendo una de las finalidades de la presente tesis, que por un lado tenga presente la experiencia de estudiantes y egresados, ya que es a través de su relato donde se puede obtener información más cercana a las experiencias vividas a lo largo de este periodo formativo, a través de su percepción sobre aquellos factores que influyen en su proceso de aprendizaje, y por otro, contextualizar el entorno de las prácticas clínicas en aquellas que tienen lugar en la Atención Primaria, ya que en ellas se producen situaciones de aprendizaje distintas al resto de de las prácticas clínicas del Grado en Enfermería.

1.6 Las asignaturas de Aprendizaje Clínico del Campus Sant Joan de Déu

En el caso del Campus Docent Sant Joan De Déu - Fundació Privada, de la Universidad de Barcelona, el aprendizaje clínico se vehiculiza mediante cuatro asignaturas trocales, que tienen lugar en segundo, tercer y cuarto curso de la titulación. A continuación, se muestra (Tabla 7) la disposición durante el Grado de Enfermería de las mismas (Campus Docent Sant Joan de Déu, 2012).

Tabla 7. Asignaturas prácticas del Grado de Enfermería del Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada

Asignatura práctica/Créditos ECTS	Curso	Semestre	Requisitos de matrícula	Unidades de prácticas
Estancias clínicas I 12 ECTS	2º	3º y 4º	No tiene	Unidades de medicina interna, traumatología y cirugía
Estancias clínicas II 24 ECTS	3º	5º y 6º	Estancias clínicas I superada	Unidades críticas (Urgencias, UCI, Quirófano)
Estancias clínicas III 18 ECTS	3º	5º y 6º	Estancias clínicas I superada	Centros de Atención Primaria (CAP)
Prácticum 30ECTS	4º	8º	Estancias 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)

Los objetivos generales para el logro de las competencias en las asignaturas de aprendizaje clínico son los siguientes (Comissió Aprentatge Clínic, 2015):

- Identificar la filosofía, normas y protocolos instituidos por la división de Enfermería donde se realiza la enseñanza clínica.
- Adaptarse al equipo de Enfermería, estableciendo buena comunicación y capacidad de trabajar en equipo.
- Reconocer el espacio físico donde se realiza la enseñanza clínica dentro del plan general de la institución y del sistema de salud.
- Demostrar capacidad organizativa.
- 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.
- Utilizar el método científico en los cuidados de Enfermería.
- Dar una atención individualizada a la persona o comunidad, basada en el modelo de Virginia Henderson.
- Realizar los cuidados de Enfermería teniendo en cuenta la dignidad, la cultura, los valores y las creencias de la persona y la familia.
- Demostrar actitudes y habilidades que mejoren su formación como futuros profesionales en la búsqueda y gestión de la información.
- Desarrollar una actitud que favorezca la relación de ayuda.
- Aplicar la investigación como instrumento para aumentar el cuerpo de conocimientos de la disciplina de Enfermería.
- 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.

En relación con estos objetivos, se muestran a continuación los resultados de aprendizaje a lograr por parte de los estudiantes:

- 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.

Cabe destacar que en la medida que el estudiante va avanzando su itinerario académico se va formando a través de los valores que caracterizan a la profesión. Del mismo modo, también aumenta la especialización en la prestación de curas enfermeras asociada a cada uno de los periodos de prácticas, en los que podrá relacionar todos aquellos conocimientos teóricos aprendidos en el aula y ponerlos en práctica en contextos reales. En este sentido, el estudiante tiene la oportunidad de realizar estos periodos formativos en unidades como plantas de hospitalización, cirugía, urgencias, unidades de cuidados intensivos, quirófano, etc. Y es en tercer curso, cuando se ve inmerso en las prácticas en Atención Primaria, caracterizadas por el cuidado holístico que se proporciona no solo a la persona, sino también a las familias y a las comunidades, tanto en el seno de las consultas en los centros de Atención Primaria como en la comunidad.

1.6.1 Prácticas clínicas en Atención Primaria. Estancias Clínicas III

Las Estancias Clínicas III discurren en el tercer curso del Grado en Enfermería en el Campus Docent Sant Joan de Déu-Fundació Privada, contienen un total de 18 créditos ECTS y tienen un requisito de matrícula que corresponde a la superación de otra asignatura práctica como es las Estancias Clínicas I (Tabla 8).

Tabla 8. Distribución de la asignatura Estancias Clínicas III.

Asignatura práctica/Créditos ECTS	Curso	Semestre	Requisitos de matrícula	Unidades de prácticas
Estancias clínicas III 18 ECTS	3º	5º y 6º	Estancias clínicas I superada	Centros de Atención Primaria (CAP)

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

Al inicio de tercer curso, se realizan dos grupos de matrícula, el grupo A y el grupo B, en este sentido, los estudiantes matriculados en el grupo B, realizan sus prácticas clínicas en Atención Primaria entre los meses de octubre y enero, mientras que los matriculados en el grupo A, lo hacen entre los meses de marzo y junio. Los periodos que no realizan prácticas, la totalidad del grupo clase recibe la teoría proveniente de la asignatura que sustenta las prácticas clínicas en Atención Primaria, la Enfermería Comunitaria, y la que lo hace para las prácticas hospitalarias, la Enfermería clínica II.

En el diseño del programa docente de la asignatura Estancias Clínicas III se ven reflejadas las competencias específicas a lograr, así como los resultados de aprendizaje (Tabla 9).

Tabla 9. Competencias y resultados específicos de aprendizaje de las Estancias Clínicas III

Competencias	Resultados específicos de aprendizaje
<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento relevante y capacidad para aplicar principios de investigación e información. 	Aplicar los conocimientos enfermeros para la elaboración del plan de cuidados mediante la valoración de las necesidades humanas, problemas de Enfermería, diagnósticos de Enfermería y problemas interdependientes.

Tabla 9. Competencias y resultados específicos de aprendizaje de las Estancias Clínicas III (Continuación)

Competencias	Resultados específicos de aprendizaje
<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento relevante y capacidad para aplicar tecnología e informática a los cuidados de salud. 	Ejecutar las actividades programadas en el plan de cuidados de Enfermería, en el ámbito domiciliario y la consulta de Enfermería.
<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para educar, facilitar, apoyar y promover la salud, el bienestar y el confort de las poblaciones, comunidades, grupos e individuos, cuando sus vidas están afectadas por la mala salud, el sufrimiento, la enfermedad, la incapacidad o la muerte. 	Aplicar los conocimientos de Educación para la Salud a la persona enferma y a la familia, en el ámbito domiciliario y en la consulta de Enfermería.
<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para cuestionar, evaluar, interpretar y sintetizar críticamente un amplio abanico de información y fuentes de datos que faciliten la decisión del paciente. 	Realizar, si se da el caso por el calendario, el programa preventivo de vacunación en el ámbito escolar, en la consulta de Enfermería o en los centros de personas mayores.
	Colaborar con las campañas de educación sanitaria que estén programadas en el centro.

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

Atendiendo a los contenidos de esta asignatura que se realiza en los centros de Atención Primaria, cabe destacar aquellos que tienen que ver con la responsabilidad profesional, la relación interpersonal y la comunicación, la aplicación de curas enfermeras en diferentes situaciones de salud, el hecho de comprender y actuar sobre el entorno de Atención Primaria y adaptarse a la dinámica de trabajo del centro, y realizar los procedimientos de Enfermería más habituales teniendo en cuenta las necesidades y seguridad de la persona.

Se muestra en la siguiente tabla (Tabla 10) los contenidos y sub-contenidos relacionados con la asignatura Estancias Clínicas III.

Tabla 10. Contenidos de la asignatura Estancias Clínicas III

Contenidos	Sub-contenidos
Responsabilidad profesional	<ul style="list-style-type: none"> • Los dilemas éticos en la práctica diaria. La reflexión en el aprendizaje. • Las medidas de seguridad en la actuación con la persona / familia. Los errores: medidas para prevenirlos y / o evitarlos. • La normativa ética y legal de los registros enfermeros.
Relación interpersonal y comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • La comunicación con el enfermo y familia. La relación de ayuda. • La relación con el equipo interdisciplinario. La discusión y la argumentación en la práctica profesional. • La relación con el profesor y el grupo de estudiantes. • Demostrar empatía y escucha activa durante el encuentro clínica. • Facilitar al enfermo la expresión de sus opiniones o creencias. • Mantener confidencialidad de la información del enfermo y la familia. • Dar apoyo a la persona en caso de situaciones de pérdida.
Aplicación de curas enfermeras	<ul style="list-style-type: none"> • El proceso de Enfermería como metodología de trabajo. • La valoración enfermera (según el modelo de V. Henderson): dependencia, independencia y autonomía. • La valoración focalizada. • Determinar las fuentes de dificultad que pueden interferir en la satisfacción de las necesidades básicas. • El análisis crítico y razonado de los datos. • La identificación de los problemas de colaboración y / o diagnósticos de enfermera. • La planificación de los cuidados. • La evaluación de la respuesta de la persona ante la enfermedad. • Demostrar habilidades para realizar actividades educativas individuales y grupales. • Motivar a los ciudadanos para que adquieran y mantengan estilos de vida saludables. • Desarrollar las actividades correspondientes a las diferentes etapas de la vida

Tabla 10. Contenidos de la asignatura Estancias Clínicas III (Continuación)

Contenidos	Sub-contenidos
Comprender y actuar sobre el entorno de Atención Primaria	<ul style="list-style-type: none"> • Los roles del equipo multidisciplinar. Liderazgo. • La organización del trabajo. <p>Los problemas de salud más prevalentes en la Atención Primaria en relación al Plan de Salud de Cataluña.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La documentación de la historia clínica del centro.
Realizar los procedimientos de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecutar las actividades programadas en el plan de cuidados de Enfermería, en el ámbito domiciliario y la consulta de Enfermería. • Aplicar los conocimientos de Educación para la Salud a la persona enferma y familia, en el ámbito domiciliario y la consulta de Enfermería. • Realizar, en su caso por calendario, el programa preventivo de vacunación en el ámbito escolar, en la consulta de Enfermería o en los centros de personas grandes. • Colaborar con las campañas de educación sanitaria que estén programadas en el centro.

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

Las metodologías docentes utilizadas en la asignatura Estancias Clínicas III son diseñadas con el objetivo que el estudiante vaya adquiriendo de forma progresiva las competencias descritas para este período formativo. En este sentido, estas van dirigidas, por un lado, al planteamiento del trabajo en el ámbito comunitario, y por otro, talleres, seminarios, trabajos en grupo, así como tutorización y trabajo autónomo. En la siguiente tabla (Tabla 11), se muestran tanto los nombres de las actividades, su creditaje, así como las distintas metodologías de enseñanza.

Tabla 11. Actividades y metodologías utilizadas en la asignatura Estancias Clínicas III.

Actividades	Metodologías	Créditos ECTS
Trabajo en el ámbito comunitario	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento del aprendizaje del estudiante en los diferentes ámbitos por parte del enfermero / a de referencia. • Se evalúan conocimientos, actitudes y habilidades. 	10,4

Tabla 11. Actividades y metodologías utilizadas en la asignatura Estancias Clínicas III (Continuación)

Actividades	Metodologías	Créditos ECTS
Talleres, seminarios y trabajos en grupo	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación semanal de trabajos individuales y grupales para exponer en seminarios y guías de observación. • Estudio de casos. • Realización de procedimientos con modelos anatómicos y autoaprendizaje en grupo. 	1,6
Tutorización	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento del estudiante a través del diario reflexivo y en los diferentes ámbitos de la práctica. Se revisan las diferentes actividades realizadas y se evalúan tanto las habilidades aprendidas como las actitudes desarrolladas. 	1,7
Trabajo autónomo	<ul style="list-style-type: none"> • Realización semanal del Diario Reflexivo, preparación de seminarios, lecturas, elaboración de trabajos, guías de observación, memorias, etc. para exponer en los seminarios o enviar al profesor 	4,3

Fuente: Extraído de la Guía del estudiante (Campus Docent Sant Joan de Déu, 2015^a, p.324)

La evaluación de las Estancias Clínicas III tiene que ver con la aplicación de los conocimientos, el desarrollo de las actitudes y la demostración de las habilidades que integran las competencias tanto específicas como transversales, y esta se realiza mediante la evaluación continuada y formativa, en relación a lo siguiente:

- Los trabajos presentados para su análisis y discusión en los seminarios de tutorización.
- La resolución de casos.
- El seguimiento de los diarios reflexivos.
- La evaluación in situ de la organización de los planes de curas, de la educación sanitaria a las personas, comunidades, etc.
- El aprendizaje del estudiante que se realiza conjuntamente con el equipo de Enfermería.
- Los talleres teórico-prácticos.

Esta evaluación se ve plasmada en la rúbrica de evaluación que contiene los siguientes ítems: cumplimiento de normativa, 10%, actitudes, 20%, conocimientos y habilidades,

25%, Proceso de Atención de Enfermería, 20%, diario reflexivo, 10% y competencias transversales, 15%, en que cada uno de ellos ha de superar, como mínimo, la nota de 5 para poder promediar. Es una escala de tipo Likert (del 0 al 10) la que conforma cada uno de los bloques, donde 0 corresponde a la peor puntuación, y 10 a la máxima (Comissió Aprenentatge Clínic, 2013). Del mismo modo, en la parte posterior de la hoja de evaluación existe un espacio para todas aquellas apreciaciones, de corte cualitativo, que las enfermeras de referencia de cada uno de los estudiantes quieran que quede constancia. También, en la parte posterior, existe la posibilidad de anotar todas aquellas actividades que el estudiante ha realizado, así como su frecuencia.

Para una mayor comprensión de los ítems que conforman la hoja de evaluación, se dispone de un documento explicativo que se entrega a cada una de las enfermeras que tutorizan estudiantes. Hay que apuntar también que, a mitad del periodo práctico formativo, las mismas enfermeras, realizan, junto a estos, una evaluación orientativa con el fin de comentar tanto aquellos aprendizajes consolidados, como aquellos que precisan de mejora.

En relación con los centros de prácticas, los coordinadores de la asignatura, y de forma anual, pactan con el Institut Català de la Salut (ICS) las plazas a ofertar para cada curso académico. En la actualidad se cuenta con un total de 22 Centros de Atención Primaria en el área metropolitana de Barcelona, así como en las poblaciones del Baix Llobregat, Garraf y Vallés. Se muestran a continuación (Tabla 12) los CAPS que mantienen convenio de prácticas con el Campus Docent Sant Joan de Déu-Fundació Privada.

Tabla 12. CAPS con convenio con el Campus Docent Sant Joan de Déu- Fundació Privada.

Centros de Atención Primaria	
.CAP Río de Janeiro .CAP Sant Andreu .CAP Casernes .CAP Badalona .CAP Montcada/ Indiana .CAP Viladecans (1, 2 y 3) .CAP Gavà (1 y 2) .CAP Sant Vicenç (Vila Vella y Serral), .CAP Torrelles	.CAP Sta.Coloma de Cervelló .CAP Montclar .CAP Begues .CAP Florida Nord y Sud- Hospitalet .CAP Singuerlin- Santa Coloma de Gramanet .CAP Riu Nord-Riu Sud- Santa Coloma de Gramanet .CAP Les Franqueses- Granollers .CAP Moli Nou

Fuente: Elaboración propia

Las prácticas relacionadas con la Atención Primaria enmarcadas en las Estancias Clínicas III difieren en muchos aspectos al resto de periodos de prácticas que se realizan a lo largo del Grado de Enfermería, ya que el estudiante tiene la oportunidad de ir logrando las competencias asociadas a estas prácticas clínicas en un entorno totalmente diferente al hospitalario. Este aprenderá la gestión que realiza la enfermera en diferentes ámbitos de actuación, como es la consulta de Enfermería, los domicilios de los pacientes, las salas destinadas a técnicas concretas, como son las extracciones sanguíneas, las espirometrías, los electrocardiogramas, los índice tobillo-brazo, etc.

Por otro lado, el estudiante, también conoce cómo se establece la relación entre las diferentes Unidades Básicas Asistenciales (UBAs), que dan cobertura, sobre todo en materia de prevención y promoción de la salud a las personas con patología crónica. En este sentido, Nebot (2017) destaca la opinión de los alumnos durante la realización de las prácticas clínicas en Atención Primaria, la autonomía de la enfermera en la gestión de su ejercicio profesional.

El estudiante, por otro lado, también participa en el diseño y aplicación de diferentes acciones comunitarias, para dar respuesta en materia de salud, no únicamente de forma

individual a la población, sino también entendiendo que la propia comunidad resulta un factor que determina de forma sustancial la salud de las personas.

En estas prácticas clínicas y en concreto, en el proceso de tutorización, cabe señalar que intervienen distintas figuras, como son: el coordinador de la asignatura, el coordinador de cada centro donde los estudiantes realizan sus prácticas, el tutor de prácticas y el profesional enfermero asistencial del CAP, así como el propio estudiante.

El coordinador de la asignatura es el responsable de la misma, y sus funciones se centran en confeccionar el programa de la asignatura, planificar los periodos de prácticas, realizar la sesión informativa a los estudiantes sobre la organización de la asignatura, realizar la adjudicación de centros a cada uno de los estudiantes, atención individualizada a los estudiantes, gestionar los certificados de docencia para las enfermeras asistenciales, y centralizar las evaluaciones de cada estudiante.

En referencia al coordinador de centro, es el responsable del seguimiento de las prácticas que se realizan en los CAPS, y sus funciones son negociar las plazas de prácticas solicitadas por el titular, recoger los datos de las enfermeras asistenciales para su certificación, recopilar las evaluaciones de los estudiantes, y gestionar con el tutor y el coordinador de la asignatura cualquier problema o dificultad que aparezca durante el transcurso de las prácticas.

Por otro lado, el tutor de prácticas representa el punto de unión entre los CAPS y la universidad, y entre sus funciones se encuentran asegurar el proceso de aprendizaje para la consecución de las competencias por parte del estudiante, fomentar la práctica reflexiva, evaluar de forma continua el proceso de aprendizaje mediante entrevistas con las enfermeras asistenciales y los alumnos, realizar tutorías individuales y grupales con los alumnos, y resolver dudas.

Finalmente destacar que al finalizar las Estancias Clínicas III se pone a disposición de los estudiantes un cuestionario de evaluación del campo de prácticas donde se les solicita su opinión de forma anónima y voluntaria, mediante una puntuación que va del 0 (puntuación mínima) al 10 (puntuación máxima), sobre aspectos relacionados con la

información recibida antes de iniciar este período práctico, el personal del centro de prácticas, el profesorado de la escuela, aspectos generales del **aprendizaje clínico** y una autoevaluación general, en que, en un análisis realizado sobre las puntuaciones medias de cada uno de los diferentes aspectos, desde el año académico 2000/2001 al 2018/2019, muestra que los estudiantes (n=418) otorgan puntuaciones más altas tanto a su autoevaluación, con una media de 8,94 (DE 0,5), como a todos aquellos aspectos más cercanos a la práctica clínica, como son los enfermeros que tutorizan estudiantes, media de 9,2 (DE 0,3) y los centros de prácticas, con una media de 9,22 (DE 0,4), mientras que aquellos aspectos relacionados con el aprendizaje en el aula que sustenta la práctica clínica reciben puntuaciones más bajas, con una media de 7,4 (DE 0,8). Por otro lado, no se dispone de ningún registro que recoja las opiniones o valoraciones de otros protagonistas del aprendizaje clínico en Atención Primaria, como son los propios enfermeros, los tutores de prácticas y los coordinadores de las Estancias Clínicas III.

Dichos resultados han sido motivo de propuestas de mejora, como por ejemplo la instauración de la comisión de aprendizaje clínico del Campus Docent Sant Joan de Déu, donde se debaten, proponen y ponen en marcha aspectos de mejora para la práctica clínica.

Sin embargo resulta imprescindible contar con la propia experiencia de los estudiantes para generar instrumentos que midan todos aquellos aspectos que inciden en su percepción de aprendizaje, y es en este sentido donde la presente tesis pretende por un lado conocer la percepción de los estudiantes del Grado de Enfermería de los factores relacionados con el proceso de aprendizaje en las prácticas clínicas en Atención Primaria y por otro elaborar una herramienta para medir la percepción de los estudiantes de dicho proceso.

2 Objetivos de la investigación

2.1 Objetivo general

Conocer la percepción de los estudiantes del Grado de Enfermería del proceso de aprendizaje en las prácticas clínicas en Atención Primaria.

2.2 Objetivos específicos

1. Determinar los factores relacionados con la tutorización por parte del profesional enfermero en el proceso de aprendizaje en las prácticas clínicas en Atención Primaria.
2. Conocer los factores relacionados con la tutorización por parte del tutor de prácticas en el proceso de aprendizaje en las prácticas clínicas en Atención Primaria.
3. Identificar la percepción del estudiante frente a su propio rol en el proceso de aprendizaje en las prácticas clínicas en Atención Primaria.
4. Identificar la percepción del estudiante sobre las asignaturas teóricas relacionadas con las prácticas clínicas en Atención Primaria.
5. Identificar los factores relativos al ambiente de aprendizaje en el proceso de aprendizaje en las prácticas clínicas en Atención Primaria.
6. Conocer los factores relacionados con el grado de satisfacción de los estudiantes en las prácticas clínicas en Atención Primaria.

7. Elaborar una herramienta para la evaluación del proceso de aprendizaje de las prácticas clínicas en Atención Primaria.

8. Medir la percepción de los estudiantes del Grado de Enfermería del proceso de aprendizaje de las prácticas clínicas en Atención Primaria y analizar su relación con las características sociodemográficas.

3 Marco metodológico

3.1 Metodología de la investigación

Se trata de una investigación dividida en dos fases. Una primera fase en que, en primer lugar, para conocer cuáles son los factores más determinantes descritos en la literatura sobre la percepción de los estudiantes del Grado de Enfermería del proceso de aprendizaje en las prácticas clínicas en Atención Primaria, se realizó una revisión bibliográfica, y en segundo lugar, para conocer el significado que otorgan los estudiantes a sus vivencias relacionadas con los factores descritos a partir de la revisión bibliográfica, se desarrollaron tres grupos conformados por estudiantes de tercer curso, cuarto curso y egresados respectivamente.

En la segunda fase, y para dar respuesta a los objetivos de elaborar una herramienta para la evaluación de la percepción del proceso de aprendizaje de las prácticas clínicas en Atención Primaria, así como medir la percepción de esta en los estudiantes del Campus Docent Sant Joan de Déu-Fundació Privada, y en los estudiantes de la escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona, se ha realizado por un lado un estudio psicométrico y un análisis descriptivo respectivamente.

En la siguiente figura se observa las distintas fases del estudio (Figura 11).

Figura 11. Fases de la investigación



3.2 Fase I de la investigación

La primera fase de la investigación, y para dar respuesta a los seis primeros objetivos de esta tesis, se enmarca en el paradigma comprensivo-naturalista-interpretativo, que corresponde a la metodología cualitativa. Este paradigma defiende la existencia de diferentes realidades y diversos conocimientos, y que estas realidades vienen dadas por valores sociales, políticos y culturales. Según Lincoln y Guba (1985), el paradigma interpretativo se fundamenta en cuatro principios:

- La naturaleza de la realidad, donde el objetivo de la investigación es la comprensión de los fenómenos.
- La relación entre el investigador y lo conocido, donde se considera que son inseparables.
- La posibilidad de generalización, donde su propósito es una descripción ideográfica centrándose en la descripción de lo que es único y no en lo generalizable.
- La posibilidad de nexos causales, donde dirige su atención a aspectos no observables, ni susceptibles de cuantificación.

La metodología de investigación seleccionada en cualquier estudio de investigación debe dar respuesta de forma coherente a los objetivos planteados. En este sentido, al ser el objeto de estudio, en la primera fase, conocer cuáles son las vivencias y las experiencias sobre los factores que intervienen en la percepción de los estudiantes del Grado de Enfermería del proceso de aprendizaje en las prácticas clínicas en Atención Primaria, se toma la decisión de enmarcar el estudio en la investigación cualitativa.

El motivo de esta elección se sitúa en el hecho que permite entender, comprender y describir un fenómeno en toda su totalidad. Se trata de comprender a través de una mirada *émic* de qué forma las personas ven, viven e interpretan los fenómenos. En este sentido Taylor y Bodgan (1987) afirman que “(...) *la realidad que importa es la que las personas perciben como importante*” (p. 16), siendo justamente lo que se pretende descubrir: lo significativo de las vivencias de los estudiantes en su paso por las prácticas clínicas en Atención Primaria. Los mismos autores sustentan que todos los contextos y personas son merecedoras de estudio, y que la investigación cualitativa “(...) *produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable*” (p. 16). En este estudio se realizan, como estrategia de investigación, grupos de discusión, donde, a través de la voz de los componentes de cada grupo, nos posibilitan acercarnos al fenómeno del aprendizaje clínico.

Para entender la interpretación que realizan las personas de los fenómenos, el investigador necesita colocarse en su contexto (Abad, Calderón, Castillo, Pujalte y Ruzafa, 2007; Denzin y Lincoln, 2005). En este sentido, en esta investigación, el entorno escogido han sido las prácticas clínicas en Atención Primaria.

Para Taylor y Bodgan (1987) la investigación cualitativa es inductiva, holística y humanista, donde el investigador procura entender un fenómeno mediante métodos cualitativos. Los mismos autores sostienen que este tipo de investigación va más allá de un compendio de técnicas para recoger datos. La defienden como un método para posicionarse delante de la investigación, y le otorgan las siguientes características:

1. La investigación cualitativa es inductiva, donde se desarrollan conceptos a partir de los datos, y no se evalúan hipótesis mediante la recogida de los mismos.

2. El investigador observa el escenario y a las personas desde un punto de vista holístico, en que se considera tanto su contexto pasado como el actual.
3. Existe sensibilidad por parte de los investigadores en relación a los efectos que causan sobre las personas objeto de estudio, y en este sentido aunque son conscientes que no pueden reducir a cero dichos efectos, realizan el esfuerzo de reducirlos al máximo o tenerlos en cuenta en la interpretación de los datos.
4. Los investigadores cualitativos consideran la necesidad de entender a las personas en su propio contexto, y por lo tanto comprender y experimentar la realidad tal y como los demás la experimentan.
5. El investigador cualitativo no da nada por hecho, y para ello intenta alejarse de sus propias percepciones y creencias.
6. El investigador cualitativo recoge bajo la misma importancia y relevancia todas las contingencias y las dota del mismo valor, rechazando al mismo tiempo una verdad única o una versión moralizada.
7. Los métodos que utiliza la investigación cualitativa son humanistas, atendiendo a lo natural para conocer a las personas en lo individual, de esta forma poder experimentar lo que sienten y así conocerlas en profundidad.
8. Los métodos utilizados en investigación cualitativa dan suma importancia a la validez interna, apartándose del reduccionismo de la estadística o las variables, para de este modo poder conocer a la persona en profundidad.
9. El investigador cualitativo otorga la misma importancia a todos los escenarios y a todas las personas en el sentido de ser similares y únicos al mismo tiempo.
10. Los procedimientos o técnicas no rigen de forma única la investigación cualitativa, sino que esta se nutre de la flexibilidad en la que los investigadores dirigen sus estudios.

La fenomenología interpretativa descriptiva pretende analizar y comprender la manera en que las personas otorgan significado a sus experiencias. A través del análisis de las descripciones minuciosas que realizan los participantes de su experiencia, se pretende identificar sus sentimientos, así como la forma en que se asemejan o se diferencian sus significados, para de esta forma poder interpretar los datos de la forma más fehaciente posible (Fraile y Vizcarra, 2009).

En este sentido, no se pretende buscar el porqué de las experiencias vividas en el periodo formativo de las prácticas clínicas en Atención Primaria, si no evidenciar los fenómenos que surjan en los grupos de discusión. Para ello, se asume que las experiencias dan sentido a la percepción de cada persona sobre un acontecimiento en particular, en que el objetivo es la descripción de la experiencia y de las percepciones que conllevan.

Para resumir, a partir de la recogida y el análisis de los datos, basándonos en la fenomenología descriptiva interpretativa, se procederá a la interpretación y la reconstrucción del sentido y los significados que otorgan los estudiantes de su experiencia de aprendizaje en las prácticas de Atención Primaria. En este sentido, y citando a Schutz (1932), el investigador *“Mediante la epojé puede investigar el significado de una experiencia en la conciencia temporal interna”* (p. 72).

3.2.1 Lugar de estudio

El estudio en esta primera fase se ha desarrollado en el Campus Docent Sant Joan de Déu- Fundació Privada. Como se ha comentado en el apartado de marco teórico, es un centro formativo para la formación de enfermeros y enfermeras, en que en su plan de estudios para el Grado en Enfermería, recoge, en el tercer curso académico, la asignatura Estancias Clínicas III, que corresponden a la formación práctica en los Centros de Atención Primaria. Por esta razón, y dado que lo que se pretende en esta primera fase de la investigación es conocer el significado que otorgan los estudiantes a aquellos factores que tiene que ver con la percepción de su aprendizaje en este periodo formativo, es por la que se escoge dicho lugar.

3.2.2 Periodo de estudio

Para la revisión bibliográfica el periodo de estudio estuvo comprendido entre los meses de mayo y septiembre del año 2018. En relación a los grupos de discusión, estos tuvieron lugar entre el mes de septiembre del año 2018 y el mes de febrero del año 2019. La elección de los meses de realización de los grupos de discusión tuvo que ver tanto con la disponibilidad de los participantes, como con el hecho de que hubiesen finalizado su periodo de prácticas en Atención Primaria.

3.2.3 Población de estudio

La población de estudio la conformaron todos los estudiantes, de ambos sexos, que estudian el Grado de Enfermería del Campus Docent Sant Joan de Déu- Fundació Privada. Se seleccionaron a los participantes bajo los criterios de inclusión y exclusión que muestra la siguiente tabla (Tabla 13):

Tabla 13. Criterios de inclusión y exclusión para los tres grupos de discusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Estudiantes de cuarto curso que hubiesen realizado las prácticas en Atención Primaria en el curso académico 2017-18	Estudiantes que hubiesen realizado las prácticas fuera del periodo lectivo.
Estudiantes de tercer curso que hubiesen realizado las prácticas en Atención Primaria en el curso académico 2018-19.	Estudiantes que procediesen del programa Erasmus de otras nacionalidades
Estudiantes que quisieron participar en el estudio	Exalumnos que llevasen menos de tres meses trabajando en el ámbito de la Atención Primaria.
. Exalumnos que hubiesen finalizado sus estudios de Grado de Enfermería el curso 2016-2017 y que actualmente estén trabajando en el ámbito de la Atención Primaria.	

Fuente: Elaboración propia

3.2.4 Criterios de rigor científico

Para dar respuesta a los criterios de rigor científico fundamentales en cualquier investigación, se han tenido en cuenta la rigurosidad, la coherencia y la calidad tanto en el análisis, como en la interpretación de los datos y en la recogida de los mismos. En este sentido, para asegurar la credibilidad, o validez interna, se han mostrado fragmentos originales del discurso (unidades de significado) para exponer los resultados.

Para el criterio de transferibilidad, o validez externa, gracias a la cual se pueden aplicar los resultados a otras poblaciones, se entiende que las prácticas clínicas en Atención Primaria tienen cabida en todos los planes de estudio del Grado de Enfermería estatales, en este sentido, la aplicabilidad del producto de esta tesis puede inferirse a contextos que presenten características similares.

Para el criterio de consistencia, o fiabilidad, referida a la estabilidad de los datos en caso de repetirse la misma investigación y nunca contradictorios, aunque no se busca conseguir una copia exacta de los resultados obtenidos, y atendiendo al hecho que se pueda replicar la investigación en contextos similares, estos no serían opuestos a los de este estudio de investigación.

Y en relación a la conformabilidad, u objetividad, el estudio ha estado sometido a examen interno por parte del equipo investigador, así como a la lectura analítica de los resultados por parte de los participantes para cualquier comentario o apreciación. (Mendizabal, 2006). En referencia al soporte operativo y de este modo garantizar la seguridad, se ha utilizado el programa informático ATLAS.ti versión 7.5.7.

3.2.5 Consideraciones éticas

El estudio se presentó al Comité Ético y de Investigación Clínica (CEIC) de la Fundación Research de Sant Joan de Déu, así como a la Comisión de Investigación del Campus Docent Sant Joan de Déu.

Todos los participantes fueron informados previamente sobre los objetivos de la investigación, del tipo de participación que se solicitó, así como de las posibles aplicaciones de los resultados de la investigación, y de la autoría de esta, de tal forma que todos los datos aportados se han mantenido confidenciales.

Hay que destacar que antes de la realización de los grupos de discusión se entregó el documento informativo y el consentimiento informado. Del mismo modo se confeccionó el guion y organización de cada grupo de discusión.

Todos los participantes fueron informados de los objetivos de la investigación, de que todos los grupos de discusión serían grabados para recoger los datos de forma íntegra y realizar un exhaustivo análisis, también de la ubicación de los grupos y del cumplimiento del anonimato y confidencialidad de los datos obtenidos.

Esta investigación se realizará siguiendo la Ley de Investigación biomédica 14/2007 y los principios que establece la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial de 2013 y sus enmiendas posteriores. El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes se ha ajustado a la normativa legal según el Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de Protección de Datos. Así mismo, y debido a que el estudio se enmarca en el contexto español, se ha seguido también lo establecido por la Ley Orgánica, 3/2018 de 5 de diciembre de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales.

3.2.6 Tipo de muestreo

Para la configuración de los grupos de discusión se utilizó un tipo de muestreo no probabilístico de conveniencia atendiendo a los criterios de inclusión y exclusión. Se consideró realizar tres grupos de discusión, teniendo en cuenta el número de criterios que saturaban el campo de estudio, donde la totalidad de ellos hubiesen experimentado el proceso formativo a través de las prácticas en Atención Primaria. También se tuvo en cuenta la proximidad temporal desde que los participantes hubieron finalizado sus prácticas, ya que se consideró que sus percepciones podían variar en función de esta variable (Callejo, 2001). Por esta razón se decidió formar un grupo con estudiantes que habían acabado sus prácticas clínicas ese mismo año académico (2018-2019), otro grupo con estudiantes que lo hicieron el curso anterior (2017-2018), y un último grupo con egresados, desarrollando su actividad profesional en Atención Primaria, y que hubiesen finalizado el Grado de Enfermería el curso académico 2016-2017. Otra de las consideraciones que se tuvo en cuenta, fue que el tema a abordar no hubiese sido objeto de reflexión con anterioridad por parte de los participantes, ya que según Callejo (2001) la interacción en el grupo es indispensable para la construcción conjunta de significados. Por ello, se preguntó a los participantes por esta cuestión antes de incluirlos en cualquier de los tres grupos. Y en este sentido, la totalidad de ellos manifestó no haber participado en ningún estudio de investigación que requiriese tal reflexión.

En relación a los egresados, y también atendiendo a los criterios de inclusión y exclusión, se utilizó un tipo de muestreo no probabilístico por bola de nieve. En este sentido, se localizó al primer participante y este proporcionó el contacto del siguiente.

3.2.7 Tamaño muestral

En relación al diseño en que se sustentaron los grupos de discusión, se basaron en diferentes autores (Callejo, 2001; Galeano, 2004; Ibáñez, 1979; Krueger, 1991; Morgan, 1991). En primer lugar, se consensuó de forma clara el objetivo principal de la presente tesis. Para el número de grupos, algunos autores (Goldman y McDonald, 1987) defienden que estos han de estar cercanos a los ocho, aunque Callejo (2001) considera que, para

establecer el número de reuniones, es más importante atender a la propia relación con el objeto de investigación, que determinar un número estricto preestablecido.

En referencia al tamaño de los grupos, lo más habitual en investigación cualitativa es que se conformen en un número entre seis y diez participantes (Callejo, 2001; Krueger, 1991; Morgan, 1991), esto es debido a que este tamaño permite una tendencia más favorable a gestionar las opiniones informales entre ellos.

Participaron en el primer grupo de discusión un total de ocho estudiantes que finalizaron las prácticas en Atención Primaria en el curso académico 2017-18 (tres hombres y cinco mujeres. Cuatro estudiantes de turno de mañana (dos hombres y dos mujeres) y cuatro de turno de tarde (un hombre y tres mujeres), y en mismo número, sexo y turno los que finalizaron su periodo de prácticas en el año 2018-2019.

También para el grupo de egresados se llegó a un número total de exestudiantes de ocho. Sin embargo, debido a las exigencias laborales o en algún caso por falta de compromiso, se obtuvieron cinco participantes (cuatro mujeres y un hombre).

3.2.8 Técnicas para la recogida de datos

3.2.8.1 Revisión bibliográfica

Con la finalidad de identificar los principales factores que intervienen en la percepción de los estudiantes de Grado de Enfermería sobre el proceso de aprendizaje en las prácticas clínicas de Atención Primaria, se realizó una revisión bibliográfica en profundidad en las bases de datos PUBMED, CUIDEN, CUIDATGE y SciELO. Para ejecutar las diferentes búsquedas en estas bases de datos relacionadas con las ciencias de la salud, se utilizó el tesoro de Medline (Medical Subject Headings, MeSH) como vocabulario controlado que contiene los descriptores utilizados en dichas bases. La estrategia de búsqueda utilizada consistió en utilizar los filtros de idioma (inglés y español) y fecha de publicación, en un inicio se seleccionaron aquellos artículos publicados en los últimos cinco años, para posteriormente ampliar la búsqueda hasta el año 1977 ya que es desde esta fecha donde se observó que se encontraban los primeros artículos publicados cuyo objeto de estudio

fue la valoración de la satisfacción en las prácticas clínicas de Enfermería. Para las ecuaciones de búsqueda avanzada, se combinaron los operadores booleanos and, or y not. Las palabras centrales de la búsqueda fueron “estudiantes”, “enfermería”, “prácticas”, “prácticas clínicas”, “aprendizaje”, “aprendizaje clínico” “atención primaria”, “percepción” y “satisfacción”.

Para las bases de datos relacionadas con las ciencias sociales, se consultó ISOC (Centro de Documentación Científica CSIC), REDINET (Red Estatal de Bases de Datos e Información Educativa), ERIC (USDE), Periodicals Index Online, y Teacher’s Reference (EBESCO). La estrategia de búsqueda, así como las palabras clave, fue idéntica a la utilizada para las bases de datos relacionadas con las ciencias de la salud, con la distinción de la utilización de Hasset como tesoro. En este sentido, para el almacenamiento y gestión de las diversas referencias bibliográficas, se utilizó el gestor bibliográfico Mendeley. Del mismo modo, también se consultaron otras bases de datos como TESEO (Ministerio de Educación) y TDX (Tesis Doctorales en Xarxa), en que se identificaron cinco tesis doctorales relacionadas con el tema de investigación.

3.2.8.2 Grupos de discusión

Atendiendo a la naturaleza de los seis primeros objetivos del estudio, se decidió que los grupos de discusión suponían el método más adecuado para la obtención de información relacionada con las percepciones de los estudiantes y egresados sobre el significado que otorgan a la tutorización por parte del profesional enfermero, la tutorización por parte del tutor/a de prácticas, su propio rol, las asignaturas teóricas relacionadas con las prácticas clínicas, los factores relativos al ambiente de aprendizaje en el proceso de aprendizaje en las prácticas clínicas en Atención Primaria, así como los factores relacionados con el grado de satisfacción una vez finalizado este periodo formativo, y de esta forma, más adelante, poder construir una herramienta para la evaluación del proceso de aprendizaje de las prácticas clínicas en Atención Primaria.

La conveniencia del grupo de discusión para esta fase de la investigación recae en el hecho que este método brinda la oportunidad de poder comprender discursos que no serían accesibles sin que el propio grupo interactuase entre si, en especial aquello que está *mediado por el nosotros* (Arboleda, 2008; Morgan, 1991).

En el sentido de reconocer al grupo de discusión más como una estrategia metodológica que como una técnica de recogida de información, Ibáñez (1991) lo define como “*Un dispositivo analizador cuyo proceso de producción es la puesta de colisión de los diferentes discursos y cuyo producto es la puesta de manifiesto de los efectos de la colisión (discusión) en los discursos personales (convencimiento: convencido el que ha sido vencido por el grupo) y en los discursos grupales (consenso)*” (p. 58).

Posteriormente, Callejo (2001) también resalta el carácter del grupo de discusión como práctica de investigación, y acentúa su función para el conocimiento y no simplemente como una finalidad. Del mismo modo, Galeano (2004) lo concibe como una estrategia de investigación interactiva en el contexto de la investigación social.

3.2.9 Procedimiento de la recogida de datos

Tanto para el grupo de estudiantes que finalizaron las prácticas en Atención Primaria en el curso académico 2017-18 como los que lo hicieron el año 2018-2019, se escogió la muestra bajo los criterios de inclusión y exclusión para poder participar en el estudio. Posteriormente se les comunicó verbalmente en las propias aulas del Campus Docent Sant Joan de Déu la posibilidad de poder participar en el estudio, y una vez aceptaron, se les envió por correo electrónico los documentos informativos, así como la hoja de consentimiento informado (anexo 2) y de solicitud de participación (anexo 3). Más tarde se les concretó el día y el lugar donde iba a tener lugar la sesión. Para el grupo de egresados, el proceder una vez se obtuvo la confirmación telefónica para la participación en el estudio, y para cumplir con el anonimato y confidencialidad de los datos, fue la misma que para el resto de los grupos.

Todos y cada uno de los participantes de los tres grupos fueron informados tanto de los objetivos de la investigación como del papel que debían desempeñar en el grupo, así como de la naturaleza de la investigación. También se les informó que, para realizar una transcripción y un análisis exhaustivo del discurso de cada uno de ellos, las sesiones iban

a ser gravadas. Por otro lado, se les aseguró el anonimato y la confidencialidad de los datos provenientes tanto del discurso como del posterior análisis.

La totalidad de los grupos tuvieron lugar en las instalaciones del Campus Docent Sant Joan de Déu, que proporcionó a los asistentes un clima tranquilo para la generación de discursos y conversaciones con gran carga de significados. Las sesiones tuvieron una duración aproximada de 120 minutos, en este sentido, Ibáñez (1991) afirma que *“Duración es el tiempo en el que se asigna al grupo de discusión un espacio en el que pueda hacer cuerpo: es el tiempo del discurso. El grupo es del espacio, el discurso es del tiempo: el grupo de discusión está en el espacio, tiene cuerpo, solo el tiempo en el que habla”* (p. 274). También se dispuso de dos grabadoras para el registro y a cada participante se le asignó un número para que lo substituyera por su nombre en el momento de intervenir y de este modo asegurar el anonimato en la grabación.

Todos los grupos dispusieron de un moderador, que dio las gracias por la voluntariedad de participar a cada uno de los participantes. Posteriormente explicó el objetivo que se debía lograr de tal forma que empujó a los asistentes a una participación dinámica y activa. La participación del moderador se limitó, en el transcurso del grupo, a proponer los temas para la discusión y a retornar el diálogo a los temas de interés, en el caso que el discurso de los participantes derivara hacia otros sin importancia para el objeto de estudio. Cabe señalar que se elaboró una ficha técnica de cada uno de los grupos de discusión recogiendo: título del estudio, lugar y hora de realización, diseño de los grupos, número de participantes, sexo, edad y procedencia de estos, y objetivos de los grupos de discusión.

En este sentido, y en el momento que las opiniones se hicieron redundantes para cada tema, o los participantes consideraron que ya no tenían ninguna opinión que aportar más, se consideró haber llegado a la saturación de los datos y se procedió a presentar el siguiente tema. Los temas propuestos estuvieron previamente definidos, y estructurados en un guion prediseñado a tal efecto, y estaban en concordancia con la percepción de los estudiantes del Grado de Enfermería del proceso de aprendizaje en las prácticas clínicas en Atención Primaria. Estos fueron los siguientes: la tutorización del profesional enfermero, la tutorización del tutor/a de prácticas, el estudiante frente a su propio rol, las

asignaturas teóricas relacionadas con las prácticas clínicas, el ambiente de aprendizaje, y por último la valoración de las prácticas clínicas en Atención Primaria.

A continuación, se muestra el guion diseñado para los grupos de discusión:

- Las prácticas como espacio de aprendizaje con distintos agentes ¿Cuál es vuestra opinión, percepción, impresiones...?
- Entendemos por ambiente de aprendizaje... ¿En relación a esta dimensión, qué factores identificáis como favorecedores o como obstáculos en las prácticas clínicas en Atención Primaria?
- ¿Qué aspectos positivos y aspectos a mejorar identificáis en la tutorización por parte del tutor/a de prácticas?
- ¿Qué aspectos positivos y aspectos a mejorar identificáis en la tutorización del profesional enfermero en el proceso de aprendizaje en las prácticas clínicas en Atención Primaria
- ¿Qué asignaturas tienen relación con las prácticas clínicas en Atención Primaria? ¿Qué aprendéis en ellas que sea importante para las prácticas clínicas en Atención Primaria? ¿Qué cambiaríais?
- Sobre vuestro rol como estudiantes ¿Qué aspectos facilitan vuestro aprendizaje en las prácticas clínicas en Atención Primaria?
- Y para finalizar, ¿Qué grado de satisfacción tenéis una vez acabadas las prácticas? ¿Sobre qué puntos estáis más o menos satisfechos? ¿Recomendaríais estas prácticas?

Cabe señalar también que cada uno de los grupos de discusión contó con la presencia de un observador, el cual, además de tomar nota sobre los turnos de intervención, colaboró mediante el cometido de captación del sentido del proceso de producción del discurso, así como del lenguaje no verbal, prosodia e intencionalidad en las intervenciones de los participantes. Esta información fue un soporte importante para la interpretación y análisis posterior. En este sentido, Cervantes (2002) señala que: “*El observador realiza un trabajo de observación y análisis de las condiciones del proceso de producción del discurso*” (p. 5). La figura del observador recayó en una profesora investigadora experta en la práctica clínica en Atención Primaria contando con más de treinta años de experiencia profesional

en este ámbito y desempeñando el rol de observador en múltiples proyectos de investigación, debido a ello le permitió percibir los distintos aspectos relacionados con el sentido del discurso y la comunicación no verbal.

3.2.10 Resultados de la fase I

3.2.10.1 Resultados de la revisión bibliográfica

Tras la lectura y análisis de la bibliografía seleccionada relacionada con el tema de interés, y una vez descartadas las duplicidades, se obtuvieron un total de 142 artículos. Se identificó que los elementos que influyen de una forma más significativa en la percepción de los estudiantes sobre su proceso de aprendizaje en las prácticas clínicas son: el profesional enfermero que acompaña en el día a día en la adquisición de competencias al estudiante, el tutor de prácticas, la percepción del estudiante frente al propio papel que desempeña en las prácticas, las asignaturas teóricas asociadas a las prácticas, el ambiente de aprendizaje en los centros de prácticas y por último el grado de satisfacción en relación a este periodo formativo. En la siguiente tabla (Tabla 14) se muestran las categorías y el número de artículos que hacen referencia a las mismas.

Tabla 14. Categorías y número de referencias bibliográficas relacionadas

Categoría	Número referencias bibliográficas	Referencias bibliográficas
Tutorización del profesional enfermero	40	<p>Álvarez y Moya, 2017; Andrews, 1993; Atkins y Williams, 1995; Barberá, 1999; Bardallo, 2010; Beckett, 1984; Benner, 1987; Brockbank y McGuill, 2002; Burnard, 1988; Castillo y Vessoni, 2007; Cranton, 1994, 2006; Creedy y Hand, 1994; De la Cruz et al., 2006; Earnshaw, 1995; Freire, 2005; Fretwell, 1983; Hancock, 1999; Jacka y Lewin, 1986; Maciá et al., 2006; Mallick, 1998; Martínez y Raposo, 2011; Medina, 1999, 2002; Meirieu, 2001; Moore y Kearsley, 1996; Neary et al., 1994; Nebot, 2017; Omerod y Murphy, 1994; Pereira, 2002; Pérez et al., 2002; Pestalozzi y Soëtard, 1985; Rogers y Lawton, 1995; Sloan y Slevin, 1991; Teekman, 2000; Villar-Angulo, 1995, 2004; Wilson, 1989; Wilson-Barnett et al., 1995; Wright, 1995.</p>
Tutor de prácticas	28	<p>Andrews, 1993; Andrews y Wallis, 1999; Anforth, 1992; Armitage y Burnard, 1991; Barlow, 1991; Byrne y Keefe, 2002; Chajín, 2004; Chow y Suen, 2001; Darling, 1984; Davis et al., 1994; DeMarco, 1993; Donovan, 1990; Earnshaw, 1995; Gray y Smith, 2000; Jinks y Williams, 1994; Kelly, 1994; Meleis et al., 1994; Morle, 1990; Neary et al. 1994; Nebot, 2017; Phillips et al., 1996; Stewart y Krueger, 1996; Rogers y Lawton 1995; Spouse, 1996; Vance, 1977; Wagner y Seymour, 2007; Wilkes, 2006; Yoder, 1990.</p>
El estudiante frente a su propio rol	22	<p>Ayuste et al., 2016; Bradbury-Jones et al., 2010; Escofet et al., 2003; Gardner y Hatch, 1989; Ion et al., 2015; Levy-Leboyer, 1997; Lewallen y DeBrew, 2012; López y López, 2011; López, 2015; López y Sánchez, 2005; Moliterni et al., 2011; Moya et al., 2013; Nebot, 2017; Pinillos, 1977; Pink, 2010; Pintrich et al., 2006; Pulido et al., 2016; Rey Martin, 2000; Rodríguez et al., 2007; Ryan y Deci, 2000; Schön, 1992; Zabalza, 2016.</p>

Tabla 14. Categorías y referencias bibliográficas relacionadas (continuación).

Objeto de estudio	Número referencias bibliográficas	Referencias bibliográficas
Asignaturas teóricas relacionadas con la práctica clínica	17	Agramonte y Leiva, 2007; Benner, 2005; Campus Docent Sant Joan de Déu, 2010, 2012, 2016; Comissió Aprenentatge Clínic, 2015; De Biasi y Pedro, 2009; Heidegger, 1997; Marrinier, 2007; Millán et al., 2007; Ministerio de Educación Cultura y Deporte, 2014; Nebot, 2017; Pulido et al., 2016; 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; Rivera y Herrera, 2006; Silva et al., 2008.
Ambiente de aprendizaje	18	Angulo, 1994; Arreciado e Isla, 2015; Bergjan y Hertel, 2013; Chan, 2001, 2002; Chuan y Barnett, 2012; Chun Heung y French, 1997; Dunn y Hnasford, 1997; Hart y Rotem, 1995; Massarweh, 1999; McInnes et al., 2015; Moreno et al., 2013; Nettleton y Bray, 2008; Papatthaniou et al., 2014; Pulido et al., 2008; Wafaa-Gameel et al., 2015; Wilson-Barnett et al., 1995; Windsor, 1987.
Valoración de las prácticas clínicas	9	Alconero-Camarero, Sarabia, González-Gómez, Ibáñez-Rementería y Alvarez-García, 2019; Jiménez et al., 2011; Justel y González, 2015; Mañas et al., 2008; Oldfield y Baron, 2000; Raposo y Zabalza, 2011; Rey Martin, 2000; Tuomikoski et al., 2019; Vergara y Quesada, 2011

Fuente: Elaboración propia

En referencia a la categoría tutorización del profesional enfermero los autores referenciados en la tabla coinciden en que el profesional enfermero en el proceso de tutorización es aquel que se responsabiliza de los estudiantes del Grado en Enfermería en relación a su proceso de aprendizaje durante el período de prácticas. En la tutorización está implícito el compromiso para ayudar a lograr las competencias establecidas. El proceso de tutorización se realiza mediante la guía y el acompañamiento tanto en la acogida como en la integración del estudiante en su práctica diaria formando al estudiante en un entorno sanitario real.

Los autores de los artículos seleccionados, mostrados anteriormente, que están relacionados con la tutorización del tutor de prácticas convergen en que este resulta el

punto de unión entre los centros de prácticas y el entorno universitario, y entre sus responsabilidades recae el tutelaje de las estudiantes, así como ser el guía en la consecución de las competencias para las prácticas clínicas mediante, sobre todo, el aprendizaje reflexivo. Entre las funciones del tutor se encuentran el fomento de la práctica reflexiva tanto individual como grupal, la evaluación continua del proceso de aprendizaje de cada estudiante mediante el contacto permanente con las enfermeras referentes, proporcionar espacios para compartir vivencias, preocupaciones y dudas entre los estudiantes, resolver dudas y situaciones complejas, y por último la orientación y corrección de los trabajos a desarrollar durante las prácticas.

En relación al estudiante frente a su propio rol los distintos autores citados en la tabla anterior confluyen en que la reflexión que hacen los estudiantes sobre su propio posicionamiento delante de las prácticas clínicas y de todas aquellas situaciones que han experimentado, hace que sean capaces de construir y conocer mejor su propio rol. En este sentido, los factores que intervienen en este proceso son el hecho que perciban como significativos sus propios procesos de aprendizaje, y es aquí donde resulta vital que estos se produzcan en contextos relevantes para a profesión y que para ellos sean novedosos. Así pues, las prácticas clínicas devienen un momento extraordinario para que los estudiantes puedan conocerse mejor tanto en lo personal como en la forma de aprender. La posición ética, los conocimientos aplicados a la práctica, la autopercepción, el pensamiento crítico, la motivación y la autoconcepción de la disciplina entre otros, puede hacer que el estudiante se sienta más identificado o menos con su propio rol.

La cuarta categoría hace referencia a las asignaturas teóricas relacionadas con las prácticas clínicas. Según las referencias bibliográficas consultadas y referenciadas con anterioridad en la Tabla 14, los investigadores concluyen que las asignaturas teóricas que se relacionan con las prácticas clínicas son aquellas que permiten a los estudiantes conocer con detalle la teoría que deberán poner en práctica en los contextos reales en sus períodos de aprendizaje clínico. En el caso de las prácticas en atención primaria, y siguiendo el plan de estudios de la Universidad de Barcelona a la cual el campus docente Sant Joan de Déu está adscrito, es la asignatura Enfermería Comunitaria. En ella discurren todos los contenidos que posteriormente se pondrán en práctica en los Centros de Atención Primaria (CAPs). Se trata de una asignatura anual con dos momentos de

presencialidad al año, uno en el mes de octubre y el otro en el mes de febrero, quedando el resto de los meses dispuestos para las prácticas, donde la mitad de los estudiantes las realizan en atención primaria y el resto en el entorno hospitalario, para después intercambiar los emplazamientos.

En relación al ambiente de aprendizaje, los autores anteriormente citados resuelven que es el medio donde se produce el desarrollo del conocimiento, las habilidades y las actitudes de los estudiantes en sus prácticas clínicas. En este sentido, este ambiente puede propiciar el logro de competencias o a su vez también dificultarlo. El ambiente de aprendizaje tiene que ver con un contexto dinámico favorecedor del desarrollo académico y personal.

Por último, el juicio de los estudiantes hacia las prácticas clínicas en Atención Primaria, según los diversos autores citados en la tabla anterior, resulta de la valoración que realizan una vez han finalizado su proceso de aprendizaje clínico. Esta contiene aquellas opiniones en relación al grado de adquisición de competencias asociadas a este periodo formativo, así como el nivel de importancia que otorgan al rol enfermero tanto en Atención Primaria, como en su diferenciación con el papel que desempeña Enfermería en el entorno hospitalario. Por otro lado, el grado en que el estudiante recomendaría las prácticas en Atención Primaria, también forma parte de dicha valoración, siendo importante conocer la opinión de los estudiantes una vez han acabado las prácticas en el sentido de poder proponer puntos de mejora para futuras promociones.

3.2.10.2 Resultados de los grupos de discusión

Una vez diseñado el esquema categorial, las grabaciones procedentes de los grupos de discusión se transcribieron de forma literal. Posteriormente se obtuvo el texto, y se procedió a comparar con el audio, de tal forma que no hubiese ningún error de concordancia.

A partir de aquí, se procuró el orden, clasificación, interpretación y dotación de significado de los datos obtenidos en los grupos focales. Por tanto, se precisó organizar toda la información para su análisis. Además, se tuvo en cuenta el discurso grupal, que

fue rico en códigos, expresiones y opiniones y que permitió descubrir y comprender aspectos relevantes sobre el tema de estudio.

En un primer lugar, se realizó una lectura de principio a fin para obtener así las primeras ideas o intuiciones que se pudieran derivar. Posteriormente se hizo una lectura más detenida y en profundidad para separar aquella información o segmentos del texto que constituían una especial relevancia en el sentido de poder ir encajando las unidades de significado en cada una de las categorías. A cada unidad de significado relevante se le asignó una subcategoría a la que se creía que pertenecía la unidad de significado. En este sentido, se utilizó el software QAD ATLAS.ti.

A continuación, se muestran en la siguiente tabla (Tabla 15) las categorías y subcategorías por grupo de discusión.

Tabla 15. Categorías y subcategorías por grupo de discusión.

Categorías	Grupos de discusión y subcategorías		
	Tercer curso	Cuarto curso	Egresados
1. Tutorización del profesional enfermero	<ul style="list-style-type: none"> . Diversidad en la tutorización . Promoción pensamiento crítico . Generación de confianza 	<ul style="list-style-type: none"> . Facilitador del aprendizaje . Diversidad en la tutorización . Relación teoría-práctica 	<ul style="list-style-type: none"> . Diversidad en la tutorización . Expertez en cuidados . Favorecer la participación . Experiencia laboral Vínculo de amistad
2. Tutorización del tutor de prácticas	<ul style="list-style-type: none"> . Presencialidad . Resolución de problemas . Vinculación con la universidad 	<ul style="list-style-type: none"> . Presencialidad . Accesibilidad y flexibilidad . Orientación en el proceso de aprendizaje . Resolución de problemas 	<ul style="list-style-type: none"> . Presencialidad . Resolución de problemas . Aplicación de normas . Facilitador
3. El estudiante frente a su propio rol	<ul style="list-style-type: none"> . Motivación . Aprendizaje reflexivo 	<ul style="list-style-type: none"> . Gestión emocional . Motivación .Confianza 	<ul style="list-style-type: none"> . Gestión emocional . Personalidad

Tabla 15. Categorías y subcategorías por grupo de discusión (continuación).

Categorías	Grupos de discusión y subcategorías		
	Tercer curso	Cuarto curso	Egresados
4. Asignaturas relacionadas con las prácticas clínicas	<ul style="list-style-type: none"> . Enfermería Comunitaria para el sustento de las prácticas . Métodos docentes basados en la práctica . Poca utilidad de otras asignaturas relacionadas con la Atención Primaria 	<ul style="list-style-type: none"> . Enfermería Comunitaria para el sustento de las prácticas . Planificación práctica clínica . Planificación de la asignatura Enfermería Comunitaria 	<ul style="list-style-type: none"> . Memoria parcial . Importancia de la simulación clínica
5. Ambiente de aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> . Inclusión en el equipo . Compañerismo . Trabajo en equipo 	<ul style="list-style-type: none"> . Confianza y respeto . Inclusión en el equipo . Desarrollo académico y personal 	<ul style="list-style-type: none"> . Inclusión en el equipo . Situación laboral . Identificación del futuro ámbito profesional
6. Valoración de las prácticas clínicas en Atención Primaria	<ul style="list-style-type: none"> . Conocimientos teóricos . Habilidades prácticas . Actitudes . Relevancia de Enfermería en Atención Primaria . Enfermería en Atención Primaria versus Hospitalaria . Recomendación 	<ul style="list-style-type: none"> . Conocimientos teóricos . Habilidades prácticas . Enfermería en Atención Primaria versus Hospitalaria . Recomendación 	<ul style="list-style-type: none"> . Conocimientos teóricos . Habilidades prácticas . Relevancia de Enfermería en Atención Primaria . Recomendación

Fuente: Elaboración propia

Cabe señalar en este punto de la investigación el aspecto que concierne al rigor científico de los grupos de discusión, más concretamente en relación a la fiabilidad y validez. Para la validez, Krueger (1991) argumenta que “*Los grupos de discusión son válidos si se utilizan cuidadosamente para estudiar un problema en el que sea apropiado utilizar dicha técnica*”, sin olvidar que “*(...) en cuanto a la validez dependen no solo de los procedimientos usados, sino también del contexto*” (p. 46), por lo tanto, cabe señalar su subjetividad debido a la admisibilidad de las diferentes opiniones de los conformantes del grupo. En relación a la fiabilidad, Callejo (2001) afirma que la saturación de los datos es un medio que asegura la fiabilidad, ya que se convierte en el momento final y sustenta la representatividad. En nuestro caso, la saturación de los datos se obtuvo en el momento

que las opiniones de los participantes se repetían y por lo tanto se hacían redundantes sin aportar información nueva.

A continuación, se muestran los resultados de cada uno de los grupos de discusión, donde se especifican los principales puntos claves para cada una de las categorías, así como los verbatines (para la unificación de idioma, se han traducido todos los verbatines al castellano) identificados en cada punto, y por último las subcategorías identificadas para cada categoría.

3.2.10.2.1 Análisis perteneciente al primer grupo de discusión, donde participaron los estudiantes de tercer curso

3.2.10.2.1.1 Categoría 1. Tutorización del profesional enfermero

Puntos clave

- 1** El enfermero cobra importancia para los estudiantes en la medida que promueve el pensamiento crítico.
- 2** La posibilidad de tener varios enfermeros referentes es vivenciada como una oportunidad para aprender de la diversidad del conocimiento.
- 3** Los procesos de enseñanza y aprendizaje son sólidos en la medida que se otorga confianza al estudiante (La enseñanza basada en la confianza genera aprendizajes significativos).

En referencia al **primer punto clave**, las expresiones asociadas a este fueron las siguientes:

- “O sea te permiten que en cualquier momento tú seas capaz de decir: dejamos probar esta cosa, y ellas te digan: sí sí claro. Y están a tu lado. en cualquier momento si surge cualquier duda o cualquier cosa ellos están allí para ayudarte, pero aun así te ayudan no lo hacen ellas. Si tienes que hacer una cura y tú dices no sé si poner crema o poner este apósito, te dicen: pues mira mejor este. Pero no te lo ponen ellas, lo que creo que es muy bueno porque al final acabas cogiendo esa confianza que te da. Y la verdad es que ayuda mucho” (SH1)

- “Pero al igual que con él super bien, te explicaba cualquier cosa, me daba mucha libertad: mira este cuidado hazlo tú, ¿o que encuentras que está pasando aquí? Me daba las herramientas, pero al mismo tiempo me hacía pensar, ¿cómo lo abordaría yo en aquella situación? Y eso yo lo agradezco mucho” (SM4)
- “He aprendido muchas maneras de hacer una misma cosa y he compartido muchas maneras de pensar también, y de pensar no con una única solución sino alternativas de soluciones.” (SM5)
- “Después yo con mi enfermero he estado súper bien, súper contenta, me hacía pensar mucho el porqué de todo lo que hacíamos” (SM8)

En lo referente al **segundo**, el análisis nos muestra los siguientes verbatimnes:

- “Porque si había un día que faltaba uno pues podíamos ir con otro y nos enseñaban de la misma manera, bueno cada uno con tu forma de pensar claro está, pero nos enseñaban de tal forma que era todo muy comprensible y te lo explicaban de pe a pa todo lo que tenías que hacer, y si te dejaban a ti trabajar y si había algún momento en que había alguna cosa que no supieras o se te veía más complicado, pues no pasa nada, te lo explicaban bien, te lo volvían a explicar si hacía falta porque la verdad...” (SM7)
- “Yo la verdad es que no solo me puedo enfocar en un tutor porque por situaciones en las que estuve con mi tutor, con el que digamos principal, pues... estuve cambiándome entre bastantes y enfermeros que habían en el CAP y de todos los que he estado la verdad es que no tengo ninguna queja de ninguno” (SM7)
- “Yo estuve con dos enfermeros, una enfermera y un enfermero, porque como iba a todo el turno de mañana y la cabeza son deslizantes pues debía tener a dos. Con el enfermero estuve súper bien, pero yo también creo que tenía un carácter muy fino y me enseñaba muchísimo, aparte de que era un crack porque sabía de todo. y con la enfermera era más de librillo y más: tú mira yo hago así. No me daba plena libertad como el enfermero, pero bueno aprendí mucho de los dos, me quedo con el mejor de los dos” (SM5)
- “Y luego también los viernes como eran deslizantes y mis enfermeros coincidían, cada dos viernes tenía que estar con otro enfermero, entonces he podido estar con

casi todas las enfermeras de la cabeza, que esto también veo muy positivo porque he visto mil maneras de hacer sobre la técnica” (SM5)

- “Yo tenía una enfermera que como el número cinco tenía turno deslizante, lo que también he podido estar con todas las enfermeras de la cabeza y lo que es una ventaja porque puedes aprender, esto, mil maneras de ver cómo se hace una técnica y maneras de llevar la consulta completamente diferentes.” (SH1)
- “Y también pues cogía lo que me gustaba más, quiero decir, lo que me ha gustado es que a pesar de tener un enfermero asignado, no le importaba que fuera con otros enfermeros. Pues para ir cogiendo lo que más me gustaba o el trato.” (SH1)

Por lo que respecta al **tercero**, los estudiantes manifestaron lo siguiente:

- “(...) valoras que al cabo de un tiempo esta persona es como es como que va cogiendo confianza contigo y te dice: venga va pues eso hazlo tú o tú vas haciendo esto mientras nosotros vamos haciendo otra cosa, y si tienes algún problema pues me lo dices y no pasa nada. Y tengo esa sensación de decir: ostras lo estoy haciendo usted mismo sol y lo estoy pudiendo hacer yo solo, no solo es gracias a ti, en el sentido de que muestra interés y que sabes hacerlo, sino que es gracias a la persona que has tenido contigo. Y eso se valora muchísimo para que una persona que realmente quiere enseñar se nota, claro.” (SM3)
- “Respecto la enfermera con la que estuve yo súper bien, me dejaba hacerlo todo, con supervisión, claro. Yo ya lo he dicho antes, las prácticas de primaria para mí han sido las mejores porque me ha tocado una buena enfermera también super bien y en este sentido muy bien” (SM3)
- “Yo pues bueno bien desde el principio he estado con la misma persona siempre y me enseñaba muy bien, esto se hace así o asa... Me daba mucha seguridad y confianza para hacer las cosas, y muy bien la verdad es que no tengo ninguna queja.” (SM6)

En resumen

La mayoría de los estudiantes expresaron su satisfacción en relación a la tutorización por parte de los enfermeros referentes. En este sentido, valoraron muy

positivamente el hecho que en su práctica diaria les hicieran reflexionar y cuestionarse el porqué de las distintas intervenciones enfermeras.

El hecho de tener diferentes enfermeros debido a la incompatibilidad de horarios por ambas partes se vivenció de forma satisfactoria, ya que aprovecharon esta circunstancia para observar diferentes formas de abordar el cuidado enfermero en Atención Primaria, así como para ahondar en el pensamiento crítico.

Por último, los estudiantes otorgaron un gran valor al hecho de que los procesos de enseñanza y aprendizaje estuvieran impregnados por un elevado grado de confianza, tanto en la aplicación de técnicas propias de Enfermería, como en el abordaje en la relación terapéutica con los pacientes.

En síntesis, se muestran a continuación (Tabla 16) las subcategorías identificadas en la categoría Tutorización del profesional enfermero son las siguientes:

Tabla 16. Categoría 1 y subcategorías del grupo de estudiantes de tercer curso

Categoría 1. Tutorización del profesional enfermero	
Subcategorías	
Diversidad en la tutorización	Número de enfermeros que tutorizan a un mismo estudiante
Promoción pensamiento crítico	Actitud del enfermero hacia el replanteamiento por parte del estudiante de sus acciones.
Generación de confianza	Proporción de certidumbre hacia el estudiante

Fuente: Elaboración propia

3.2.10.2.1.2 Categoría 2. Tutorización del tutor de prácticas

Puntos clave

- 1 La figura del tutor de prácticas es percibida como necesaria para el acompañamiento y resolución de problemas durante de las prácticas clínicas

- 2 La presencialidad física del tutor de prácticas genera controversia entre las estudiantes
- 3 Los estudiantes valoran muy positivamente la vinculación del tutor a la universidad como factor determinante en su proceso de aprendizaje

Las expresiones en relación al **primer punto clave** fueron:

- “Muy bien mi tutora de CAP digamos muy bien la verdad tanto al principio de todas las prácticas, porque nos ha acogido de maravilla, nos explicó todo como tenía que ser, nos explicó el funcionamiento de en ese momento ese cap, todas las actividades o programas que se tenían que hacer a lo largo de los tres meses que teníamos que estar, y la verdad es que ninguna queja, todo muy bien o sea que ningún problema” (SM7)
- “La valoración de nosotros ha sido bastante positiva, quiero decir, ha ido viniendo, nos iba preguntando que qué tal, si teníamos algo que comentar que no estaban a gusto y siempre que tenía algún problema le decíamos y ya está. Y no había ningún problema, en este sentido bastante bien.” (SM3)
- “He tenido la misma tutora qué número uno y bastante bien ya, el primer día fue muy cercana y nos presentó las enfermeras, el sitio... Ya el primer día me transmitió bastante confianza” (SM6)
- “(...) a ver yo la figura del tutor nunca he visto demasiado necesario en el sentido de si has tenido unas buenas prácticas, yo veo que figura del tutor es necesaria cuando tienes algún problema, cuando no estás a gusto, entonces sí que recorres más a él, pero si todo va bien ... ” (SM8)
- “(...) yo a ver la experiencia con el tutor en general ha sido positiva” (SM3)
- “Nuestra tutora de prácticas nos ha atendido muy bien ya desde el primer día fue un trato muy próximo” (SH1)

Por lo que respecta al **segundo**, los estudiantes manifestaron lo siguiente:

- “(...) o sea que muy bien, me he comunicado con él, aunque no sea en persona porque no coincidíamos demasiado, pero sé que es una persona que está allí por si tengo algún problema a quien acudir.” (SM5)

- “La comunicación bien porque casi cada semana iba viniendo y hacía un seguimiento casi semanal, y ya te digo, o sea para mí ha sido para mí como un referente, porque claro sí primaria coges mucha confianza con lo que es el enfermero y si tienes algún problema dones a la larga le acabas comentando a él y ningún problema.” (SM3)
- “Aun así también la vi un poco distante en el sentido de que probablemente dos semanas te pasabas viéndola cada día, pero luego te pasabas dos o tres semanas que no la veías” (SH1)
- “Yo la tutora de prácticas también me faltó que estuviera un poco más. luego se pasaba una vez a la semana y si se pasaba” (SH2)
- “También lo que valorado muy estado que venías bastante, quiero decir, antes de que hemos hecho prácticas otros lugares de otros hospitales tuve una tutora que no estaba, quiero decir, la vi el primer día y el último, y no la ver nunca más. En cambio, tú por ejemplo tenías venías cada semana o cada dos, y cuando venías decía escucha, pero sí la vi la semana pasada no tengo nada que decirle, y aun así cuando venías siempre había algo que tenía que explicar, no sé si es porque yo no me callo ni debajo del agua, pero sabes siempre tienes algo que contarle, a lo mejor ese día que ha pasado algo ... ” (SM4)
- “Aunque lo he visto dos veces en todas las prácticas yo sé que siempre ha estado allí, o sea una llamada o un WhatsApp o algo, siempre ha estado allí, o sea a mí tampoco me importaba de qué no hablas con él cara a cara, o sea que sé que era una figura accesible en todo momento.” (SM5)

En relación al **tercero**, las opiniones fueron las siguientes:

- “Lo único que no lo veo del todo claro es que la tutora no estaba ligada a la universidad, entonces si tú tenías un problema, que no ha sido mi caso, que no te gustaba tu enfermera o no estabas a gusto en el servicio, al decirle a la tutora, que en nuestra cabeza la tutora era la referente de la cabeza, si tú le dices con ella queda un poco mal. O sea, no tienes ese contacto con los profesores de la única pueden decir bueno pues ya lo gestionamos nosotros para que no sea tan violento.” (SH1)
- “Yo lo que he valorado muy positivamente es que el tutor, en este caso, sí es aquí, porque es eso que a lo mejor no has hablado antes con él cara a cara pero lo tienes

más familiarizado, y si es una persona que llegas allí nueva, como que hasta que no empiezas a tener la confianza tu enfermero no tienes a nadie a quien recordarte para explicarle cualquier cosa.” (SM4)

- “(...) entonces agradeces mucho que a través del tutor que ya lo tienes más conocido poder explicar con confianza para que lo pueda transmitir a otros. Entonces yo agradezco mi tutor que sea de aquí porque me hubiera pasado como él, habría sido una sensación diferente.” (SM4)
- “Sí, yo también lo comparto esto que esté afiliado a la universidad para que cree más confianza.” (SM5)
- “Sí, yo estoy muy de acuerdo también los dos porque yo creo que esto es muy importante, que el tutor sea una persona que al menos haya, no sé si es el caso de todos los tutores, pero al menos que conozca la universidad y que esté, o sea que como mínimo que haya visto una vez aunque no te haya dado clases, para saber qué clases has hecho o que has hecho, o sea saber algo de ti para que el fin y al cabo es el que dice ella, una persona que no ha visto nunca y que de repente es tu tutora de prácticas o tu tutor.” (SM3)

En resumen

Para los estudiantes cobra especial importancia el hecho que el tutor de prácticas clínicas en Atención Primaria tenga una vinculación con la universidad que les permita conocerlo antes del inicio del periodo de prácticas. Esta circunstancia les garantiza crear un clima de confianza que les de acceso al mismo con más seguridad y confianza para la resolución de los posibles problemas que surgen a lo largo de este periodo formativo.

En este sentido, la figura del tutor es percibida como un apoyo en su proceso de aprendizaje y que resulta punto de unión entre el ámbito académico y el laboral, donde su presencia física no es tan imprescindible como la accesibilidad y la capacidad de resolver problemas en momentos puntuales.

Se muestran a continuación (Tabla 17) las subcategorías identificadas en la categoría Tutorización del tutor de prácticas:

Tabla 17. Categoría 2 y subcategorías del grupo de estudiantes de tercer curso

Categoría 2. Tutorización del tutor de prácticas	
Subcategorías	
Presencialidad	Asiduidad con la que el tutor de prácticas acude al centro de prácticas
Resolución de problemas	Acciones referentes a solventar las dificultades surgidas a lo largo de las prácticas
Vinculación con la universidad	Presencia física del tutor en el entorno universitario

Fuente: Elaboración propia

3.2.10.2.1.3 Categoría 3. El estudiante frente a su propio rol

Puntos clave

- 1 El aprendizaje reflexivo ayuda a los estudiantes en su proceso de adquisición de competencias
- 2 La motivación es un factor importante delante de los aprendizajes derivados de las prácticas clínicas

Las expresiones en relación al **primer punto clave** fueron:

- “Yo ilusión ninguna, madre mía lo que me espera, todo el día sentada en una silla, no puedo, a pesar de mis pensamientos negativos anverso la Comunitaria decidí tomármelo bien y dije, a ver que nos encontramos, y yo creo que la clave de mi aprendizaje es preguntar todo, o sea, ¿porque haces esto? porque cuidados con esta cosa y no con el otro?” (SM5)
- “Yo soy de preguntar y mucho insistir, hasta que no me queda claro algo no paro, yo soy el tic de los críos, ¿y por qué? y por qué? entonces la clave de mi aprendizaje ha sido eso. Me gusta mucho romperme el coco, él si me equivocaba me explicaba por qué y si no lo entendía volvía a preguntar, la clave de mi aprendizaje ha sido eso” (SM4)

- “(...) dije, voy a ir motivada y puse mucho interés escuché mucho no solo a la enfermera sino a los pacientes también porque se aprende mucho de ellos, mi iniciativa era que aunque no supiera hacer una cosa, decía, oye, ¿cómo se hace esto? quiero hacerlo enséñame, poner ganas, interés y escuchar, y sobre todo me ha ido muy bien fijarme mucho en las cosas” (SM6)

Para el **segundo**, los estudiantes verbalizaron lo siguiente:

- “Yo afronté las prácticas muy positivamente, me gustó mucho que yo creo que es una parte fundamental que te gusten, que son, la actitud que tengas tu al aprender y las ganas de aprender” (SM3)
- “(...) por eso veo muy importante primero observar que hace mi enfermera y cómo trabaja después una vez sabes lo que tienes que hacer la iniciativa es básica” (SH1)
- “Tengo que decir que yo iba muy ilusionado con las prácticas de Comunitaria iba muy ilusionado porque pensé llevamos dos periodos de prácticas con un hospital y será las primeras prácticas más diferentes que tendré y yo las afronté muy positivamente en el sentido que ya iba ilusionado” (SM3)
- “(...) y llegué allí y pensé me esperan tres meses depende de mí de la manera que yo lo tomara si me irán bien o mal, entonces no me quedó otro que tomármelo de la mejor manera que pude que al fin y al cabo aprendes de la predisposición que tú pones” (SM4)
- “(...) también preguntaba todo, había alguna enfermera que me decía a las 12.00h ya te puedes ir, yo en ese caso me iba con otra enfermera y seguía ahí hasta la hora de mi salida, esto ha hecho que siguiera aprendiendo más” (SH2)

En resumen

La mayoría de los estudiantes manifestaron que el posicionamiento que les ayudó a adquirir un mayor número de competencias y aprendizajes fue el basado en el aprendizaje reflexivo, es decir, aquel en el que pensaban y cuestionaban lo que se hacía para comprender y aprender. La reformulación de preguntas sobre las

actividades enfermeras de sus referentes les permitió ahondar y profundizar en la práctica basada en la teoría para de esta forma solidificar el aprendizaje.

También percibieron en la propia motivación un factor determinante para encarar este periodo formativo y de este modo sentirse más identificados con su propio rol como estudiantes.

En síntesis, se muestran en la siguiente tabla (Tabla 18) las subcategorías derivadas de la categoría El estudiante frente a su propio rol:

Tabla 18. Categoría 3 y subcategorías del grupo de estudiantes de tercer curso

Categoría 3. El estudiante frente a su propio rol	
Subcategorías	
Motivación	Actitud proactiva del estudiante ante el aprendizaje
Aprendizaje reflexivo	Estrategia de aprendizaje en que el estudiante se cuestiona el motivo de su práctica enfermera

Fuente: Elaboración propia

3.2.10.2.1.4 Categoría 4. Asignaturas teóricas relacionadas con las prácticas clínicas

Puntos clave

- 1** Los estudiantes otorgan importancia a la inclusión de metodologías docentes basadas en la práctica.
- 2** La asignatura Enfermería Comunitaria permite adquirir conocimientos útiles para las prácticas clínicas en Atención Primaria
- 3** La asignatura Salud Pública fue vivenciada como no favorecedora del aprendizaje necesario para las prácticas clínicas en Atención Primaria

Para el **primer punto clave**, los estudiantes verbalizaron lo siguiente:

- “Yo estoy muy de acuerdo con lo que han dicho mis compañeros, y si es verdad que hay asignaturas muy teóricas y realmente falta practica” (SH2)

- “Vamos a ver que hay más práctico, que al fin y al cabo la teoría te la estudias para el examen y ya está, y todo lo que ves y todo lo que puedas hacer un mini trabajo pues tampoco, dentro de una clase más practica pues aprendes mucho más” (SH2)
- “Yo estoy de acuerdo con número dos, vale que se debe dar la teoría, todo el proceso, la clínica que puede presentar un paciente lo que sea, pero hacer, pues mira cuando ve esto en un electro púas es esto o es aquello, y hacer casos" (SM4)
- “(...) no simplemente venir aquí a empollar y vomita ello al examen, bueno si, puedo recordar de ciertas cosas que me estudiado, pero subasta que no ves un caso y el relaciones empiezas a relacionar púas cuando te encuentras en otro caso similar puedes decir, ay pues esto es un caso que no recordabas, sí, la clase aquella que tenía un dibujo, no, yo creo que debería ir más enfocado a casos, sabes? un caso de esto un caso de lo otro” (SM4)
- “Yo creo que esto lo deberían enfocar más en casos, en el sentido de, ¿te encuentras eso que deberías tener en cuenta? aunque te equivoques y digas no lo sé, pues mira, una persona que tiene eso hemos visto que podría ser eso, esto eso, ¿pero, qué es lo primero que tendríamos cuidado? pues eso” (SM3)

En relación al **segundo**, las expresiones fueron estas:

- “Yo creo que la teoría que nos dan va muy bien para después las prácticas, la cantidad de información que nos dan está bien,” (SH1)
- “Yo en general la teoría de la Comunitaria enfocada hacia las prácticas, en tercero muy bien, yo llegué a tercero con miedo de decir, no sé si me lo explicarán bien o no y no como irán las prácticas, pero al ver que te contaban enfermedad por enfermedad que es lo que te podrías encontrar en la consulta yo eso lo agradecí, que estés así más separado, enfermedad por enfermedad síntomas, lo entiendo, sé que lo estudiamos antes pero sé que va bien” (SM3)
- “A mí la Comunitaria me ha ido muy bien ya que es todo lo que te encuentras después al CAP, todas las enfermedades y todo, y también como hablarle al paciente, todo el de los domicilios, las escaleras, etc." (SM5)

- “Respecto a tercero para mí ha sido muy bien, lo he encontrado estructurado, sí que echo de menos algo más de electros, de analítica, algo que te puedas encontrar el día de mañana y no solo en el CAP " (SM3)

Del tercer **punto clave** se desprenden estas frases de los estudiantes:

- “(...) ahora sí, sí que, por ejemplo, hay asignaturas por ejemplo, lo del Precede, no una pérdida de tiempo en el sentido de que si me lo contaran en un mes sería feliz” (SH1)
- “La salud pública del año pasado hizo mucho daño, porque yo iba a clase y sufría, además tuve la mala suerte que me toco un grupo que no funcionaba, y además tuve que ir a recuperación y sufrí, y yo pienso que a clase no se viene a sufrir, lo pase muy mal además una asignatura que es anual todo el año el mismo trabajo, yo sufrí bastante, y lo que he aprendido de comunitaria ha sido haciendo las prácticas” (SM6)
- “Yo el año pasado con el tema este del Precede, fue como una asignatura menos y era venir aquí con cara de asco con ningunas ganas, no tenía ganas de hacer nada, a parte el Precede no lo entiendo, tuvimos que hacer la dinámica y repetirlo, la verdad que se podría haber utilizado ese tiempo de comunitaria para introducir lo que se nos venía en 3r, poder introducir miles de cosas y ya en este curso acabar de pulirlas o incluso añadir otras cosas más complicadas para que se nos quedara a nosotros cara a las prácticas” (SM7)
- “Prefiero estar un año entero complicando un poco más la vida haciendo Fármaco, porque sé que me va a servir más, que estar haciendo Instruments o estar haciendo el Precede porque iba asqueado, yo venía aquí y no tengo ganas de estar en clase” (SM7)
-

En resumen

Para los estudiantes, la identificación de la asignatura que más les había ayudado a aumentar sus conocimientos para ponerlos posteriormente en práctica en las prácticas clínicas de Atención Primaria, fue la Enfermería Comunitaria. Del mismo modo resaltaron el hecho que para ellos es importante que en el diseño pedagógico

de las asignaturas que sustentan la práctica clínica, se incluyan metodologías que impliquen la aplicación de estas en situaciones reales.

Por otro lado, identificaron como negativo en su aprendizaje la manera en que se había implementado la asignatura que introduce la salud pública y comunitaria en segundo curso del Grado de Enfermería, y que esta no les sirvió como fundamentación teórica una vez estuvieron desarrollando las prácticas.

Para sintetizar, se muestran en la siguiente tabla (Tabla 19) las subcategorías identificadas en la categoría Asignaturas relacionadas con las prácticas clínicas.

Tabla 19. Categoría 4 y subcategorías del grupo de estudiantes de tercer curso

Categoría 4. Asignaturas relacionadas con las prácticas clínicas	
Subcategorías	
Enfermería Comunitaria para el sustento de las prácticas	Contenido teórico de la asignatura Enfermería Comunitaria necesario para afrontar las prácticas clínicas
Métodos docentes basados en la práctica	Referencia a diversos métodos y estrategias docentes utilizadas que se fomenten en la práctica
Poca utilidad de otras asignaturas relacionadas con la Atención Primaria	Aspectos que interfieren en el aprendizaje para las prácticas clínicas

Fuente: Elaboración propia

3.2.10.2.1.5 Categoría 5. Ambiente de aprendizaje

Puntos clave

- 1** Los estudiantes perciben tanto la confianza que depositan en ellos como el compañerismo entre los diferentes profesionales el CAP como elementos favorecedores para su aprendizaje
- 2** Un clima en el que el trabajo en equipo sea un factor común permite a las estudiantes sentirse mejor integradas en el conjunto de profesionales

3 Poder participar de forma relevante en la prestación de curas enfermeras dentro de equipo de Atención Primaria proporciona un aprendizaje significativo

En referencia al **primer punto**, se verbalizó lo siguiente:

- “El ambiente que he tenido en el CAP personalmente en Molí Nou la verdad es que ha sido bastante bueno, porque he podido ver que hay bastante compañerismo, bastante afinidad entre los miembros profesionales, con los compañeros que hay, tantos doctores como enfermeros, con los que estaban allí de auxiliar, por ejemplo, y administrativo. Y la verdad eso es que tanto a mí como a otras compañeras de los que estábamos, tanto de mañana como de tarde, tenemos un factor común que es que nos ha favorecido el poder aprender más tranquilamente y el poder tener una relación mucho más cercana, no con solo nuestro tutor sino con todos los que habían, todos los enfermeros que habían” (SM7)
- “Yo para empezar personalmente debo decir que las prácticas que he hecho en primaria dentro de tercero para mí hasta han sido las mejores que he hecho, porque una de las cosas que más valorados es el compañerismo que hay en la cabeza, que hay esto: administrativos, enfermeros, auxiliares, médicos y un montón de persona” (SM3)
- “Yo entré súper negada en la cabeza porque es algo que nunca me ha llamado la atención, y he acabado que me han gustado y todo. O sea, por mí el punto más positivo que tienen las prácticas de la cabeza ha sido el ambiente porque siempre te han ayudado y es eso, que había mucho compañerismo”. (SM5)
- “(...) si son siempre los mismos pacientes normalmente tú ya conoces como viven, como es su vida y tienes como un trato más personal, más de confianza con la persona, en cambio en un hospital esto, quieras o no, no lo puedes tener tanto, porque en un hospital tú haces mucha técnica, estás muy por la persona pero una vez que esta persona ya está bien pues acaba marchando y quizás ya no le haces el seguimiento que le tienes que hacer. Entonces es una de las cosas que he valorado mucho de esto” (SM3)
- “Yo creo que el ambiente ha sido un factor clave para poder disfrutar mucho de las prácticas de la cabeza, yo también cuando entré en la cabeza pensaba que era

algo completa completamente diferente, he trabajado siempre en hospital, he tenido ambiente de hospital, y hospitales grandes, y pensaba que la cabeza no sería de esta manera. Y lo cierto es que tanto las enfermeras como todo el equipo sanitario de la cabeza te dan una confianza que hace que las prácticas sean espectaculares.” (SH1)

- “(...) pero sobre todo lo que valoro mucho es eso, el ambiente de confianza que te dan, que transmiten, que hace que disfrutes mucho de las prácticas.” (SH1)
- “Las prácticas pasadas en el hospital mi enfermera aparte de estar quemada no quería enseñar y no te dejaba, decía sí sí tú vas haciendo, pero una vez hacía ya está, no pinchan nada, aquí el CAP no ocurre, la gente esta súper cohesionada” (SH1)

En lo referente al **segundo**, el análisis nos muestra los siguientes verbatimnes:

- “Y eso, la gente súper bien, todos los profesionales trabajando en equipo a muerte” (SH2)
- “Sobre todo que es el trabajo en equipo es genial, a mí me ha encantado, me he sentido súper acogida entre todas las enfermeras” (SM6)
- “Y sí sí la verdad es que me ha gustado mucho, y lo que es el trabajo en equipo y yo creo que es clave para que funcione, el trabajo en equipo ha sido espectacular, me he sentido como una más” (SM6)

Por lo que respecta al **tercer punto clave**, los estudiantes manifestaron lo siguiente:

- “Pues se agradece mucho porque me notaba como una compañera más, no como la estudiante ni un rango inferior” (SM4)
- “(...) y no sé algo que se valoraba mucho lo que dicen, es que no eres una persona inferior, un estudiante que está allí como apartado, sino que formaba parte del equipo y esto es algo que a mí personalmente me ha encantado” (SM3)

En resumen

En general, los estudiantes relataron una atmósfera en las prácticas de Atención Primaria muy favorable para la adquisición sólida de competencias. De este clima en el que discurrieron las prácticas, destacaron el hecho que desde un inicio y cuando

sus enfermeras referentes les asignaban tareas a realizar, les ofrecían gran confianza para el desarrollo de las mismas.

También se percataron de la importancia del trabajo en equipo para el abordaje multidisciplinar de pacientes, la mayoría crónicos y complejos, y que debido a esta dinámica se sintieron incluidas como parte importante, donde su opinión fue considerada en la mayoría de las ocasiones. Este hecho hizo que pudieran acercar los conocimientos teóricos a la práctica profesional y que, por tanto, los aprendizajes derivados los percibieran muy significativos.

Se muestra en la siguiente tabla (Tabla 20) la categoría Ambiente de aprendizaje, así como sus subcategorías:

Tabla 20. Categoría 5 y subcategorías del grupo de estudiantes de tercer curso

Categoría 5. Ambiente de aprendizaje	
Subcategorías	
Inclusión en el equipo	Actitud de los profesionales enfermeros en referencia a la medida en que hacen partícipe al estudiante en su trabajo diario.
Compañerismo	Entendido como la capacidad de colaborar y ser solidario entre los miembros del equipo
Trabajo en equipo	Opinión sobre el trabajo colaborativo entre compañeros, compartiendo actividades y finalidades

Fuente: Elaboración propia

3.2.10.2.1.6 Categoría 6. Valoración de las prácticas clínicas en Atención Primaria

Puntos clave

- 1** Los estudiantes reconocen tanto los conocimientos y habilidades adquiridas en las prácticas, así como también las actitudes aprendidas.
- 2** Se muestra reconocimiento por el rol enfermero dentro de la Atención Primaria y se diferencia del entorno hospitalario.
- 3** Los estudiantes muestran el grado en que recomendarían las prácticas.

En referencia al **primer punto clave**, las expresiones fueron las siguientes:

- “Sí que aprendí cosas durante las prácticas, pero mucho ya lo habíamos dado en clase” (SM6)
- “Creo que el Grado es elevado, ya que al final has hecho muchas técnicas” (SH1)
- “Una vez terminé las prácticas, noté que mi predisposición a tratar con los pacientes era mejor, ya no tenía miedo” (SM8)

En lo referente al **segundo**, el análisis nos muestra los siguientes verbatines:

- “Claramente se Enfermería quien lleva al paciente, los médicos también, pero con quien tiene más confianza y quien tiene toda la visión al paciente, son las enfermeras” (SM5)
- “Sí, es verdad, Enfermería es quien lleva todo lo del paciente, es quien sabe más de la vida del paciente” (SH2)
- “En comparación con el hospital, en Primaria la enfermera tiene muchas más autonomía, en plan que hasta en urgencias resuelve muchas cosas. Y en la consulta ya lo hace todo sola” (SH2)
- “A mí me gusta más el hospital, pero es verdad que, en Primaria, la enfermera es más independiente y hace más cosas sola” (SM4)

Por lo que respecta al **tercer punto**, los estudiantes manifestaron lo siguiente:

- “Hasta ahora son las prácticas que me he sentido más a gusto y que he aprendido más, así que sí, las recomendaría a todo el mundo” (SM3)
- “Yo también las recomendaría” (SM5)
- “Yo también porque creo que aprendes cosas que no se hacen en ningunas otras prácticas” (SH1)
- “Yo estoy de acuerdo con ellos, también las recomendaría, para ver cosas diferentes” (SH2)

En resumen

La opinión generalizada de los estudiantes sobre el grado de adquisición de conocimientos y habilidades fue positiva en aquellos aspectos más relacionados con la práctica, mientras que aquellos relacionados con la teoría lo fue en menor medida, argumentando a tal efecto que muchos de ellos ya los habían adquirido en el transcurso de su estancia en el aula. Por lo que respecta a las actitudes aprendidas, destacaron por encima de todo el hecho superar el miedo que les proporcionaba el manejo de la entrevista con el paciente.

Una vez finalizadas las prácticas clínicas en Atención Primaria, la percepción que tuvieron los estudiantes sobre el rol que desempeña el enfermero fue muy positiva, resaltando la importancia de la multitarea y la gran capacidad de esta en el abordaje de tanto la patología crónica como la aguda y también en el cuidado de todas las esferas del paciente (biopsicosocial y espiritual). La mayoría de las estudiantes percibieron como muy relevantes las responsabilidades de la enfermera de Atención Primaria, hecho que constataron a medida que avanzaban las prácticas, así como en su finalización. En este sentido, y aunque algunas de ellas no identificaron la Atención Primaria como su futuro ámbito profesional, destacaron que, en su opinión, es en Atención Primaria donde Enfermería asume más responsabilidad en la toma de decisiones referentes al curso clínico del paciente.

Los motivos por los cuales recomendarían este período formativo a otros estudiantes se basaron precisamente en la diferenciación de aprendizajes respecto a otras prácticas clínicas en otros ámbitos de la Enfermería, así como en el hecho que son estas prácticas donde han percibido un mejor ambiente de aprendizaje.

A continuación, y a modo de síntesis, se muestran en la siguiente tabla (Tabla 21) las subcategorías asociadas a la categoría Valoración de las prácticas clínicas en Atención Primaria.

Tabla 21. Categoría 6 y subcategorías del grupo de estudiantes de tercer curso

Categoría 6. Valoración de las prácticas clínicas en Atención Primaria	
Subcategorías	
Conocimientos teóricos	Opinión del estudiante del grado de adquisición de conocimientos teóricos aprendidos en las prácticas

Tabla 21. Categoría 6 y subcategorías del grupo de estudiantes de tercer curso (continuación)

Categoría 6. Valoración de las prácticas clínicas en Atención Primaria	
Subcategorías	
Habilidades prácticas	Opinión del estudiante del grado de adquisición de habilidades prácticas aprendidas en las prácticas
Actitudes	Opinión del estudiante del grado de adquisición de actitudes aprendidas en las prácticas
Relevancia de Enfermería en Atención Primaria	Opinión del estudiante del rol enfermero en relación a su significación en Atención Primaria
Enfermería en Atención Primaria versus Hospitalaria	Diferencias percibidas por el estudiante entre el rol enfermero en Atención Primaria y el rol enfermero en el ámbito hospitalario
Recomendación	Grado en que el estudiante recomienda las prácticas en Atención Primaria una vez finalizadas

Fuente: Elaboración propia

Para finalizar, se muestra a continuación la siguiente tabla resumen con la totalidad de las categorías y subcategorías emergentes para el primer grupo de discusión (Tabla 22).

Tabla 22. Categorías y subcategorías del grupo de estudiantes de tercer curso

Categorías	Subcategorías
1. Tutorización del profesional enfermero	Diversidad en la tutorización Promoción pensamiento crítico Generación de confianza
2. Tutorización del tutor de prácticas	Presencialidad Resolución de problemas Vinculación con la universidad
3. El estudiante frente a su propio rol	Motivación Aprendizaje reflexivo
4. Asignaturas relacionadas con las prácticas clínicas	Enfermería Comunitaria para el sustento de las prácticas Métodos docentes basados en la práctica Poca utilidad de otras asignaturas relacionadas con la Atención Primaria

Tabla 22. Categorías y subcategorías del grupo de estudiantes de tercer curso (Continuación)

Categorías	Subcategorías
5. Ambiente de aprendizaje	Inclusión en el equipo Compañerismo Trabajo en equipo
6. Valoración de las prácticas clínicas en Atención Primaria	Conocimientos teóricos Habilidades prácticas Actitudes Relevancia de Enfermería en Atención Primaria Enfermería en Atención Primaria versus Hospitalaria Recomendación

Fuente: Elaboración propia

3.2.10.2.2 Análisis perteneciente al segundo grupo de discusión, donde participaron los estudiantes de cuarto curso

3.2.10.2.2.1 Categoría 1. Tutorización del profesional enfermero

Puntos clave

- 1** El enfermero es percibido por las estudiantes como aquella persona que facilita el aprendizaje.
- 2** La variabilidad en la tutorización de enfermeros referentes les permite ver diferentes formas de trabajar, pero en algunos casos no se vivencia satisfactoriamente.
- 3** La integración de los estudiantes a la práctica diaria en el entorno laboral real por parte de los enfermeros permite mejorar el aprendizaje.

En referencia al **primer punto clave**, las expresiones fueron las siguientes:

- “Mi enfermera sabía mucho de lo que estaba haciendo y me enseñaba todo el rato”
(SH2)

- “Mi enfermero tenía mucha experiencia, tenía formación en curas en heridas crónicas etc. y entonces, cuando venía una persona que tenía que hacer cura de úlceras, lo sabía y me lo explicaba todo” (SM3)
- “Para mí, lo principal eran los conocimientos básicamente y cómo los explicaba” (SM4)
- “Adaptaban su agenda para que pudieran enseñarme más, bueno, me decían, vamos hoy a citar a estos pacientes para que tengamos una horita para que te explique yo esto, o, no empezaremos hasta las cuatro que te quiero explicar no sé qué, no sé cuánto, y eso me gustó muchísimo” (SM1)

En lo referente al **segundo**, el análisis nos muestra los siguientes verbatines:

- “No estuve con una persona fija y creo que eso también me enseña a ver diferentes maneras de trabajar, pero no tienes una pauta cuando estás aprendiendo” (SM7)
- “(...) tenía el referente, pero faltó muchos días y entonces estuve con otras enfermeras, pero muy bien ya que pude ver la forma de hacer las cosas de cada una” (SH5)
- “El tener varias enfermeras durante las prácticas, también te enseña a trabajar de formas diferentes” (SM8)

Por lo que respecta al **tercero**, los estudiantes manifestaron lo siguiente:

- “Lo que hicieron para que yo adoptara mejor mi aprendizaje es que intercambiábamos los roles” (SH6)
- “También hacíamos un intercambio de roles, y eso también facilitó que en seguida cogiera el ritmo de trabajo del CAP y explicaba muy bien, también muy profesional y sobre todo eso, muy empática y muy contento, la verdad muy contento” (SH5)
- “Confiaban en mí y me dejaban hacer más procesos y técnicas como las extracciones, así aprendes mucho más” (SM3)
- “Acabas pasando tú la consulta, te dejan ir a la campaña de las escuelas de Salud y Escola, a hacer campaña de vacunación, poco a poco es más fácil” (SM8)

En resumen

Mayoritariamente los estudiantes tuvieron una opinión muy positiva sobre la percepción en el dominio en las técnicas metodológicas para enseñar en la práctica clínica de sus enfermeros referentes, así como de la gran estimulación en la transferencia de conocimiento.

Los discursos de los estudiantes muestran que existe una muy buena relación con el enfermero referente. Sin embargo, en ocasiones, el hecho de tener diversos enfermeros debido a los horarios laborales en Atención Primaria hizo que en un inicio lo vivenciasen como un obstáculo a su aprendizaje, aunque posteriormente lo transformaron en un aspecto positivo ya que pudieron observar diferentes formas de trabajar y de organizarse.

Por otro lado, el hecho de formar a los estudiantes en un entorno sanitario real y que en este los enfermeros referentes dieran la opción de integrarlas en su práctica diaria, fue uno de los aspectos mejor valorados. En este sentido resultó de gran importancia para los estudiantes el hecho de experimentar la sensación de tener la capacidad de realizar las tareas que se les encomendaban y que estas fuesen lo más próximas posibles a los escenarios que, más adelante, se encontrarán en su práctica profesional.

Para abreviar, se muestran a continuación (Tabla 23) las subcategorías identificadas en la categoría Tutorización del profesional enfermero son las siguientes:

Tabla 23. Categoría 1 y subcategorías del grupo de estudiantes cuarto curso

Categoría 1. Tutorización del profesional enfermero	
Subcategorías	
Facilitador del aprendizaje	Grado en que el profesional enfermero ayuda al estudiante en la adquisición de competencias
Diversidad en la tutorización	Número de enfermeros que tutorizan a un mismo estudiante
Relación teoría-práctica	Nivel en que el profesional enfermero acerca al estudiante a la práctica real

Fuente: Elaboración propia

3.2.10.2.2.2 Categoría 2. Tutorización del tutor de prácticas

Puntos clave

- 1 La asiduidad en la presencia del tutor de prácticas es valorada de forma desigual.
- 2 Los estudiantes sitúan en la accesibilidad y flexibilidad aspectos muy positivos que caracterizan al tutor.
- 3 La orientación en el proceso de aprendizaje por parte del tutor supone para los estudiantes un aspecto importante.
- 4 La ayuda del tutor no se centra únicamente en aspectos académicos, sino también en aspectos sociales.

Las expresiones en relación al **primer punto** fueron:

- “La tutora también siempre estaba allí, la veía casi a diario” (SH2)
- “Tampoco es necesario que sea una persona que esté encima de ti cada día, yo que tenga el recurso de acceder a ella cuando queramos, ya está bien” (SM3)
- “La presencia de ella escaseaba un poquito” (SM1)
- “(...) es verdad que no estuvo muy presente” (SM1)
- “Tampoco es necesario que sea una persona que esté encima de ti cada día, yo que tenga el recurso de acceder a ella cuando queramos, ya está bien” (SH5)

Por lo que respecta al **segundo**, las estudiantes manifestaron lo siguiente:

- “(...) si yo tenía domicilios, venía otro día para verme” (SM7)
- “Al principio de las prácticas, hicimos un grupo de WhatsApp, y siempre había la posibilidad de hablar por ahí” (SM8)
- “A nosotros nos dio el número de teléfono y para cualquier cosa la podíamos llamar, eso me fue muy bien” (SM4)

En relación al **tercer punto clave**, los comentarios fueron:

- “a la hora de hacer los PAEs , me explicaba cómo lo quería él y después volvíamos a quedar para que me lo revisara y qué opinaba y después le volvía a hacer la entrega final” (SM3)
- “En las tutorías nos preguntaba si lo hacíamos todo, se preocupaba para que hiciéramos todo lo que se hace en el CAP, y si no hablaba con la adjunta para que cambiáramos el turno o lo que fuera” (SH6)

Las expresiones más frecuentes en relación al **último** hallazgo fueron:

- “Aunque yo estaba de mañanas, me dio la posibilidad de poder ir por la tarde”. (SM4)
- “Al trabajar y todo es muy difícil combinarlo por el tema de los horarios, pero al final lo pude hacer, fue duro, pero me pudieron adaptar el horario” (SM1)
- “Para poder pagar las prácticas has de trabajar y claro, con esos horarios era difícil, por suerte mi tutor habló con la jefa del ambulatorio y me lo pudieron arreglar” (SM7)

En resumen

Algunos de los aspectos más destacados en la opinión de los estudiantes en relación a las características y/o funciones que debería tener un tutor de prácticas es que acudiesen con frecuencia al centro de prácticas para poder resolver dudas o hablar de su proceso de aprendizaje. También valoraron el hecho de poder ser accesibles, ya fuese vía teléfono, o a través de otros medios como WhatsApp, y la flexibilidad en el momento de poder ir a los centros, ya que en diversas ocasiones las estudiantes no podían acudir a las tutorías ya que se encontraban realizando visitas a domicilio fuera del CAP.

Por el contrario, en aquellos estudiantes donde la frecuencia en la tutorización no fue tan asidua, hubo opiniones contrarias. Algunos manifestaron que para ellos no era necesario realizar tutorías tan frecuentemente, mientras que otras mostraron su disconformidad en la escasa presencia.

La opinión generalizada fue que un buen tutor era aquel que se esmeraba en la ayuda a los estudiantes en la adquisición de aprendizajes, así como en los trabajos que debían desempeñar.

Uno de los aspectos que los estudiantes perciben como más estresantes es el de tener que cumplir con el horario deslizante que se impone en los centros de Atención Primaria. Este horario hace que tengan que intercalar horarios de mañana y de tarde durante la semana, hecho que en ocasiones les dificulta cumplir con su obligación laboral. En este sentido, la mediación del tutor con los centros de prácticas, y el hecho de poder posibilitar que la compaginación sea factible, así como el preocuparse por intercambiar los turnos para que un estudiante pueda acceder a realizar técnicas que únicamente se dan en uno de los dos turnos (por ejemplo, extracciones sanguíneas), hace que los estudiantes perciban que el tutor se preocupa por ellos.

Se muestran a continuación (Tabla 24) las subcategorías identificadas en la categoría Tutorización del tutor de prácticas:

Tabla 24. Categoría 2 y subcategorías del grupo de estudiantes de cuarto curso

Categoría 2. Tutorización del tutor de prácticas	
Subcategorías	
Presencialidad	Asiduidad con la que el tutor de prácticas acude al centro de prácticas
Accesibilidad y flexibilidad	Grado en que el tutor de prácticas está disponible para los estudiantes durante el proceso de tutorización
Orientación en el proceso de aprendizaje	Grado en que el tutor guía al estudiante en su proceso de aprendizaje
Resolución de problemas	Acciones referentes a solventar las dificultades surgidas a lo largo de las prácticas

Fuente: Elaboración propia

3.2.10.2.2.3 Categoría 3. El estudiante frente a su propio rol

Puntos clave

- 1 El compromiso para corregir sus deficiencias y la gestión de sus emociones les permite mejorar su aprendizaje
- 2 La motivación es un punto clave delante del proceso de aprendizaje
- 3 La confianza en sus conocimientos teóricos les permite sustentar la práctica clínica

Las expresiones en relación al **primer punto clave** fueron:

- “(...) entonces llegas ahí y tienes la sensación de que lo que aportas no tiene ningún sentido porque no tienes experiencia y me di cuenta de todo lo contrario, que poco a poco, había cosas que yo aportaba que ellos tal vez no. Creerme mejor, por así decirlo” (SH2)
- “Soy una persona que aprendo de los errores y cuando fallo en algo, entonces es cuando aprendo, no quiero que eso se vuelva a repetir y doy la vuelta para que no se repita” (SH5)
- “(...) yo es la actitud que mantuve y la que creo que es correcta, no tener miedo a decir las cosas y siempre bien” (SM1)
- “Me amoldo también a las enfermeras, pero si no me gusta lo de ellas, se lo digo. También les digo que, si ven algo de mí, que me lo digan sin problemas. Es un punto a favor que considero que tengo, y es que no me ofende que me digan lo que he hecho mal, me aporta más y todo” (SM3)
- “Como virtud, me considero una persona que me espabilo, puede ser que de conocimientos quizá me cueste más adquirir conocimientos, retenerlos, pero soy una persona que me espabilo, me muevo, entonces las enfermeras me veían con soltura, y al verme con soltura y que me buscaba la vida, confiaban un poco más en mí, y eso me gustaba porque poco a poco coges confianza” (SM7)

Para el **segundo**, los estudiantes verbalizaron lo siguiente:

- “Creo que la disposición y la motivación es echarle ganas, porque si no te quedas ahí y aunque veas, no se te queda” (SH6)
- “Yo creo que por mi parte fue ahí pegar el cambio de saber dónde estabas y empezar a pasármelo bien y escuchar y aportar de mi parte, no tener tanto miedo” (SM8)

Por lo que respecta al **tercero**, las expresiones fueron estas:

- “Si veía que mis conocimientos iban a ser mejores para la paciente que los que tenía la profesional, no tenía ningún reparo a decírselo” (SM4)
- “(...) entonces llegas ahí y tienes la sensación de que lo que aportas no tiene ningún sentido porque no tienes experiencia y me di cuenta de todo lo contrario, que poco a poco, había cosas que yo aportaba que ellos tal vez no. Creerme mejor, por así decirlo” (SM1)

En resumen

En lo referente a la percepción que tuvieron los estudiantes sobre su propia implicación en la práctica clínica, así como el talante con que afrontaron este periodo, hubo diversas opiniones que dependieron tanto de la integración en el equipo, las tareas que debían aprender, las competencias a alcanzar y sus propios conocimientos. También en la motivación recayó gran parte de la diferencia en la percepción de las estudiantes delante de su propio rol.

El empoderamiento de los estudiantes también les permitió superar la posición inicial de inferioridad ante los enfermeros referentes, para de esta forma poder desarrollar estrategias de aprendizaje. Los estudiantes también percibieron que el hecho de tener una actitud comprometida a realizar acciones para corregir sus errores o deficiencias supuso un valor añadido a su proceso de aprendizaje.

Del mismo modo, el responsabilizarse de las tareas que les fueron asignadas, aun reconociendo que en ocasiones pudiera existir falta de conocimientos, lo destacaron como un elemento muy positivo en su propio rol. En algunos de los relatos se puso énfasis en que los propios conocimientos de las estudiantes y el convencimiento de

ponerlos en práctica suponían un factor importante en el acto de cuidar a las personas atendidas por sus enfermeras.

Los estudiantes también identificaron como un aspecto muy positivo relativo a la forma de posicionarse delante de las prácticas clínicas, el poder expresar sus opiniones libres de miedos de la crítica constructiva de las enfermeras referentes.

En síntesis, se muestran en la siguiente tabla (Tabla 25) las subcategorías derivadas de la categoría El estudiante frente a su propio rol:

Tabla 25. Categoría 3 y subcategorías del grupo de estudiantes de cuarto curso

Categoría 3. El estudiante frente a su propio rol	
Subcategorías	
Gestión emocional	Capacidad de encontrar los propios recursos para el afrontamiento de diversas situaciones
Motivación	Actitud proactiva del estudiante ante el aprendizaje
Confianza	Sentimiento de seguridad frente a las diferentes tareas que realiza el estudiante

Fuente: Elaboración propia

3.2.10.2.2.4 Categoría 4. Asignaturas teóricas relacionadas con las prácticas clínicas

Puntos clave

- 1** La asignatura Enfermería Comunitaria nutre de contenidos teóricos las prácticas clínicas en Atención Primaria, y lo hace ajustándose a la realidad laboral.
- 2** El realizar las prácticas en Atención Primaria en el primer turno, se vivencia como un factor favorecedor en la adquisición de aprendizajes.
- 3** La planificación temporal de la asignatura Enfermería Comunitaria dificulta la consecución del aprendizaje.

Para el **primero**, los estudiantes manifestaron lo siguiente:

- “Es muy interesante todo el temario y está bien porque al final es lo que ves al día, porque lo que vi en el CAP es lo que me habían explicado” (SM4)

En relación al **segundo punto clave**, las expresiones fueron estas:

- “Había cosas que, yo que las hice al final, no me acordaba ni la mitad, y claro, tuve que mirar los apuntes de nuevo” (SM7)
- “(...) comunitaria no me acordaba y tuve que aprender refrescándolo” (SM3)
- “Las asignaturas prácticas yo creo que dependiendo el período que tengas, yo prácticamente no me acordaba de nada de lo que había estudiado, porque lo tenía invertido o sea que yo sé que si hubiera tenido las asignaturas justo antes de las prácticas hubiera sido más provechoso, y al haberlo tenido al revés iba muy perdido en ese aspecto” (SH5)
- “Como a mí me tocó el primer período y la verdad estaba haciendo la valoración del pie diabético, por ejemplo, me acordaba perfectamente de lo que estábamos haciendo en clase” (SH2)

Por lo que respecta al **tercero**, los estudiantes manifestaron lo siguiente:

- “(...) es como un mes que tienes que aprender un montón de cosas y ya está, y pasa muy rápido y luego vas a las prácticas y sí, sí, esto lo vi, pero claro, tienes acceso a volver a buscarlo, porque eso es lo bueno, que te dan el material, pero eso, te sientes un poco insegura porque todo va muy rápido” (SM8)
-

En resumen

La asignatura teórica que consideraron más importante para poder adquirir los conocimientos adecuados para posteriormente realizar las prácticas clínicas de atención primaria fue la Enfermería Comunitaria.

De ella destacaron que se desarrollaba con demasiada rapidez y que los contenidos, aunque los podían volver a consultar una vez iniciadas las prácticas, se daban de forma demasiado comprimida.

Del mismo modo, los estudiantes apuntaron que, para ellos, en general, fue importante que el temario de esta asignatura fuese muy fiel a la realidad que posteriormente se encontrarían en la asistencia en los centros de atención primaria, ya que esto les ayudó a establecer una fuerte relación entre la teoría y la práctica.

Por otro lado, también destacaron que el hecho que la asignatura teórica de Enfermería Comunitaria y la práctica clínica, las Estancias Clínicas III, se alternen en el tiempo, hizo que aquellos estudiantes que por turno y grupo empezaran prácticas en hospitales, al llegar a los centros de Atención Primaria, les costara más recordar los contenidos teóricos, siendo percibido este hecho como una dificultad en su aprendizaje. Mientras que aquellos estudiantes que tuvieron la teoría más cercana en el tiempo lo percibieron como una ventaja en este proceso.

Se muestran en la siguiente tabla las subcategorías identificadas en la categoría Asignaturas relacionadas con las prácticas clínicas (Tabla 26).

Tabla 26. Categoría 4 y subcategorías del grupo de estudiantes de cuarto curso

Categoría 4. Asignaturas relacionadas con las prácticas clínicas	
Subcategorías	
Enfermería Comunitaria para el sustento de las prácticas	Contenido teórico de la asignatura Enfermería Comunitaria necesario para afrontar las prácticas clínicas
Planificación práctica clínica	Períodos en los que están distribuidas las prácticas clínicas
Planificación de la asignatura	Períodos en los que está distribuida la asignatura Enfermería Comunitaria

Fuente: Elaboración propia

3.2.10.2.2.5 Categoría 5. Ambiente de aprendizaje

Puntos clave

- 1 Para los estudiantes, una atmósfera de confianza y respeto en el lugar de prácticas es fundamental para lograr un aprendizaje significativo.
- 2 Los estudiantes valoran muy positivamente el hecho que los profesionales las incluyan como parte del equipo
- 3 El ambiente de aprendizaje aparece como un contexto dinámico favorecedor del desarrollo académico y personal.

En referencia al **primer punto clave**, se recogen las siguientes expresiones:

- “Se veía en todas las enfermeras que era un centro muy avenido” (SM1)
- “El trato con los pacientes y todo, también entre todo el equipo de enfermeras y médicos y administrativos era como un ambiente familiar” (SM3)
- “En el CAP donde me tocó había muy buen ambiente” (SM8)
- “Destaco la buena relación que tenían todo el personal dentro del ambulatorio” (SM7)
- “En el ambulatorio todo el mundo estaba al mismo nivel, lo que hacían era aportar más, todo trabajo en equipo” (SM4)

En lo referente al **segundo**, el análisis nos muestra los siguientes verbatines:

- “Nos acogieron super bien y el ambiente que tenían era un ambiente como si fueran un paquete, siempre juntos y comunicándose todo el tiempo” (SM1)
- “Se preocupaban para que fuéramos parte de ese paquete de allí, para que aprendiéramos a la hora de hacer” (SH6)

Por lo que respecta al **tercero**, los estudiantes manifestaron lo siguiente:

- “(...) me dio la sensación que me escuchaba, no sé, me gustó” (SM3)

- “Yo con mis enfermeras muy buena relación, confiaban, me dejaban hacer más procesos, más técnicas, aprendes mucho más y con buena relación y buenos conocimientos es más fácil” (SH 5)
- “Acabas pasando tú la consulta, te dejan ir a la campaña de las escuelas de Salud i Escola, a hacer campaña de vacunación, poco a poco es más fácil” (SH2)

En resumen

En general, los estudiantes percibieron como muy positivo el ambiente de aprendizaje que discurría en los diferentes centros de prácticas. Del mismo modo, también destacaron que este ambiente resultaba muy propicio para la buena relación profesional entre el enfermero y el médico de una misma unidad básica asistencial. Así mismo extrapolaron esta opinión para el resto de profesionales de los Centros de Atención Primaria.

El hecho que los enfermeros dispusieran de tiempo para poder dedicar a los estudiantes y la existencia de interés por resolver los conflictos de los mismos, lo vivenciaron como algo muy positivo. Tanto el intercambio de roles como la explicaciones claras y concisas promovieron la motivación e hizo que sintieran que su trabajo era valorado.

Los estudiantes, en general, experimentaron la sensación y demostraron la capacidad de realizar las tareas que se les encomendaron. Estas fueron muy próximas a los posibles escenarios que se encontrarán más adelante en su práctica profesional. En este sentido la mayoría de los estudiantes mostraron gran satisfacción en verse capaces de realizar las tareas de sus enfermeras referentes.

A modo de síntesis, se muestra en la siguiente tabla (Tabla 27) la categoría Ambiente de aprendizaje, así como sus subcategorías:

Tabla 27. Categoría 5 y subcategorías del grupo de estudiantes de cuarto curso

Categoría 5. Ambiente de aprendizaje	
Subcategorías	
Confianza y respeto	Tipo de relación interpersonal basada en la consideración que se establece entre los profesionales enfermeros.
Inclusión en el equipo	Actitud de los profesionales enfermeros en referencia a la medida en que hacen partícipe al estudiante en su trabajo diario.
Desarrollo académico y personal	Clima percibido por los estudiantes que favorece su desarrollo académico y personal.

Fuente: Elaboración propia

3.2.10.2.2.6 Categoría 6. Valoración de las prácticas clínicas en Atención Primaria

Puntos clave

- 1 Los estudiantes otorgan especial importancia a los aprendizajes adquiridos basados en las habilidades prácticas y los conocimientos teóricos.
- 2 Las diferencias en el rol enfermero entre Atención Primaria y en el entorno hospitalario se hacen evidentes una vez finalizado el periodo de prácticas
- 3 Los estudiantes reconocen la importancia de este periodo formativo, mediante la recomendación de este a otros estudiantes

En referencia al **primero**, las expresiones fueron las siguientes:

- “En las prácticas aprendí bastante, sobre todo en los seminarios que nos daban las enfermeras sobre electros, vendajes, y otros” (SM8)
- “Es en la práctica cuando aprendes más, salí haciendo muchas extracciones, electros, controles de sintron y de la tensión, peso, etc.” (SM7)

En lo referente al **segundo punto clave**, el análisis nos muestra los siguientes verbatines:

- “Una vez has hecho prácticas en hospital y en primaria, ves que las enfermeras de Atención Primaria tienen mucha más autonomía que en el hospital. O sea que toman más decisiones” (SM4)
- “Cuando entras no es como en un hospital, ya que todo era más familiar, o sea, me hacía estar cómodo en el ambulatorio y eso me gustó muchísimo, porque en el hospital, no sé..., vas a por faena y ya está” (SH2)
- “Me sorprendió la autonomía que tenía la enfermera” (SM1)
- “(...) es lo que más me gustó, la autonomía que tenía la enfermera” (SM3)
- “(...) mucha autonomía por parte de la enfermera” (SM8)

Por lo que respecta al **tercero**, los estudiantes manifestaron lo siguiente:

- “Sí, sí que recomendaría las prácticas. Creo que todo el mundo ha de ver qué es la Primaria” (SH2)
- “Yo también las recomendaría” (SM1)
- “Sí, haces muchas cosas diferentes. Las recomendaría para después que se pueda decidir dónde quieres trabajar” (SM7)

En resumen

De todas las competencias establecidas para este periodo formativo, las que más relevancia tuvieron para los estudiantes fueron las relacionadas con los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas. En su opinión, el aprendizaje fue más significativo en la medida que las actividades se acercaban a la práctica diaria enfermera, así como en los distintos seminarios con contenido teórico/práctico impartidos por sus enfermeras referentes.

Por otro lado, muchos estudiantes expresaron que la percepción que tenían del rol de los enfermeros de Atención Primaria cambió por completo al finalizar sus prácticas. Esta opinión se basaba en la creencia que las funciones y responsabilidades en la gestión del trabajo del día a día se basaba meramente en procesos técnicos limitados, mientras que al acabar las prácticas pudieron ver la dimensión del trabajo de la enfermera referente.

Por último, la mayoría de los estudiantes opinaron que las prácticas clínicas en Atención Primaria son fundamentales durante el transcurso del Grado en

Enfermería, y que los motivos para recomendarlas a otros estudiantes, se basan en el hecho de comprender un tipo de cuidado distinto al que se realiza en el entorno hospitalario, así como la adquisición de todas las competencias incluidas en estas prácticas y en este sentido tener más elementos para identificar de una forma más clara el futuro ámbito profesional.

A continuación, se muestran en la siguiente tabla las subcategorías asociadas a la categoría Valoración de las prácticas clínicas en Atención Primaria (Tabla 28).

Tabla 28. Categoría 6 y subcategorías del grupo de estudiantes de cuarto curso

Categoría 6. Valoración de las prácticas clínicas en Atención Primaria	
Subcategorías	
Conocimientos teóricos	Opinión del estudiante del grado de adquisición de conocimientos teóricos aprendidos en las prácticas
Habilidades prácticas	Opinión del estudiante del grado de adquisición de habilidades prácticas aprendidas en las prácticas
Enfermería en Atención Primaria versus Hospitalaria	Diferencias percibidas por el estudiante entre el rol enfermero en Atención Primaria y el rol enfermero en el ámbito hospitalario
Recomendación	Grado en que el estudiante recomienda las prácticas en Atención Primaria una vez finalizadas

Fuente: Elaboración propia

Para finalizar, se muestra a continuación la siguiente tabla (Tabla 29) resumen con la totalidad de las categorías y subcategorías emergentes.

Tabla 29. Categorías y subcategorías del grupo de cuarto curso

Categorías	Subcategorías
1. Tutorización del profesional enfermero	Facilitador del aprendizaje Diversidad en la tutorización Relación teoría-práctica
2. Tutorización del tutor de prácticas	Presencialidad Accesibilidad y flexibilidad Orientación en el proceso de aprendizaje Resolución de problemas

Tabla 29. Categorías y subcategorías del grupo de cuarto curso (continuación)

Categorías	Subcategorías
3. El estudiante frente a su propio rol	Gestión emocional Motivación Confianza
4. Asignaturas relacionadas con las prácticas clínicas	Enfermería Comunitaria para el sustento de las prácticas Planificación práctica clínica Planificación de la asignatura Enfermería Comunitaria
5. Ambiente de aprendizaje	Confianza y respeto Inclusión en el equipo Desarrollo académico y personal
6. Valoración de las prácticas clínicas en Atención Primaria	Conocimientos teóricos Habilidades prácticas Enfermería en Atención Primaria versus Hospitalaria Recomendación

Fuente: Elaboración propia

3.2.10.2.3 Análisis perteneciente al tercer grupo de discusión, donde participaron los egresados

3.2.10.2.3.1 Categoría 1. Tutorización del profesional enfermero

Puntos clave

- 1** La expertez en cuidados enfermeros, así como el hecho de involucrar a los egresados en sus actividades diarias posibilita un aprendizaje más significativo.
- 2** Por el contrario, la escasa experiencia laboral de los profesionales enfermeros dificulta el proceso de tutorización.
- 3** La poca variabilidad en la tutorización de los enfermeros, así como el establecimiento de vínculos de amistad permite favorecer el aprendizaje.

En referencia al **primer punto clave**, las expresiones fueron las siguientes:

- “Tuve un profesor, me muy agradable con muchísimos años de experiencia que se jubilaba al año siguiente, tenía muchos conocimientos y yo estuve muy bien daba mucha libertad a la hora de tratar con las personas, para hacer todas las técnicas. Era comprensivo y yo disfruté mucho en el CAP, disfruté” (S4)
- “Luego cuando me cambiaron con la otra enfermera que era de adultos, muy bien, desde el principio me dijo, lo primero que me dijo la enfermera, dice: no sé si voy a tener mucho tiempo para explicarte, y yo: madre mía, digo a ver dónde me he metido ahora. Pero si darse cuenta ella misma ya me estaba explicando desde el principio, y muy abierta, y venía, me explicaba, y con ella fue pues fantástico. A mí me encantó, era la experta en curas, entonces me explicaba mucho de curas, yo alucinaba porque hay mucha gente con muchas alergias a plata, a muchos apósitos... y la verdad que muy bien, con ella, más que una persona se hizo como una amiga al final porque tantas horas juntas y íbamos a desayunar, me integraba en el equipo, y estuve muy bien” (S3)
- “Era un enfermero con mucha experiencia, lleva no se veinte años trabajando en atención primaria y me enseñó muchísimo” (S7)
- “Y bueno también me enseñó muchísimo, desde el primer momento me dio confianza para hacerlo todo yo misma, tanto técnicas como ponerme en el ordenador, o sea me dio como un "chute" de la autoestima que creo que no había tenido un "chute" así tan serio con las otras prácticas tal vez, pero porque creo que fue como que eran las más largas. No sé creo que me enseñó bien porque en todas las prácticas al final llevaba yo a los pacientes, y esto dones era pues muy guay” (S5)
- “Mi enfermero era, yo que sé un bicho andante, o sea es que no paraba de hacer cosas, es muy inquieto y siempre es como: ven ven ven... Me involucró mucho tanto en el equipo como con los pacientes y pues es muy de agradecer, y se lo agradezco a día de hoy qué trabajo en atención primaria y pienso mucho en: ay pues mira esto me lo... ¿no? Te vienen como todos esos recuerdos de gracias a esa persona o a esa manera de explicar sé lo que sé ahora en primaria. ¿No? Y es muy gratificante” (S7)

- “Con la enfermera que me llevó, estuve tan bien que claro me extrañaba un montón de cosas, me deja hacer, me dejaba hacer, es que ella supervisada, a lo mejor me explicaba tienes que hacerlo: así así así... y lo hacía yo. Y a lo mejor al día siguiente que íbamos a lo mejor pues a un domicilio pues ya lo hacía yo directamente, y en consulta igual” (S3)
- “Entonces recuerda lo mejor el segundo día o el tercero estar en extracciones y mi enfermera me dejaba... o sea lo hacía todo yo. Entonces me acuerdo que vino un paciente y dijo: ¿Me va a pinchar ella? Y mi enfermera dijo: sí. Y dice: pues entonces... pff... Dice: si no quiere que le pinche ella, se va. Y vino otro día. Entonces eso fue como... para mí personalmente, cómo he dicho antes, fue como ese chute de... confía tanto en mí que si no lo hago yo no lo hará nadie” (S5)
- “Y mi tutor me daba mucha banda, me dejaba, me dejaba libre” (S4)

En lo referente al **segundo**, el análisis nos muestra los siguientes verbatines:

- “No lo viví como me habría gustado, la enfermera era una enfermera joven que se agobiaba por todo, a mí no me gustaba eso, o sea estas tratando con niños, o sea a ver has de tener paciencia. Luego a la hora de analíticas quizás se agobiaba al pinchar, que no podía, y luego lo mandaba para casa si no podía, en vez de llamar a otra compañera, digo jolín digo si hay más compañeras” (S3)
- “(...) pero la enfermera con la que estaba que hacía muy poco que había acabado la carrera nunca tenía tiempo de explicarme, y claro yo ya había estado en pediatría de auxiliar, y cuando yo empezaba a hacer cosas: pesarles, medirles... Venía ella detrás y lo volvía a hacer. Digo no puede ser, era como una desconfianza... estuve una semana con ella y no me explicaba, esperaba a que fueran las tres para explicarme” (S3)

Por lo que respecta al **tercero**, los egresados manifestaron lo siguiente:

- “Y a mí me gustó mucho porque fueron tres meses que estuve con la misma persona” (S5)
- “Me ayudó mucho a coger seguridad ya aprender mucho, ya que hicimos como una relación fuera del ambulatorio, ya solo no como alumno-profesora, sino que

después por ejemplo nos tocó la época de las navidades, pues nos vimos en navidades, que no deberíamos porque vernos, pero bueno pues quedamos, tomamos un café y: ¿cómo estás? No sé qué a mí me gustó mucho porque creamos como un vínculo de amistad que ahora hasta ahora mantenemos.” (S5)

En resumen

En líneas generales, los egresados mantuvieron una opinión muy positiva en relación a la forma en que sus tutores enfermeros les hicieron partícipes de todas y cada una de las actividades que conforman la agenda de un enfermero de Atención Primaria. En este sentido, en aquellos casos en que los tutores enfermeros presentaban una carrera profesional más dilatada fueron percibidos como mejores transmisores del conocimiento, en contraposición a aquellos que no tenían tantos años de experiencia.

También, el hecho que ese conocimiento fuese aplicado en un contexto real, supuso un estímulo muy potente para su proceso de aprendizaje.

Por otro lado, la poca variabilidad en la tutorización enfermera, así como el arraigo de lazos de amistad con los enfermeros referentes, permitió aumentar la seguridad en la toma de decisiones y de este modo lograr una mayor percepción en el logro de competencias.

Para sintetizar, se muestran a continuación (Tabla 30) las subcategorías identificadas en la categoría Tutorización del profesional enfermero son las siguientes:

Tabla 30. Categoría 1 y subcategorías del grupo de egresados

Categoría 1. Tutorización del profesional enfermero	
Subcategorías	
Diversidad en la tutorización	Número de enfermeros que tutorizan a un mismo estudiante

Tabla 30. Categoría 1 y subcategorías del grupo de egresados (continuación)

Categoría 1. Tutorización del profesional enfermero	
Subcategorías	
Experteza en cuidados	Nivel de competencia profesional del enfermero en la prestación de cuidados
Favorecer la participación	Grado en que el enfermero permite intervenir al estudiante en su práctica diaria
Experiencia laboral	Número de años trabajados como enfermero
Vínculo de amistad	Grado de apego del estudiante con el enfermero

Fuente: Elaboración propia

3.2.10.2.3.2 Categoría 2. Tutorización del tutor/a de prácticas

Puntos clave

- 1 La disponibilidad y la capacidad de resolución de problemas por parte del tutor de prácticas son factores percibidos muy positivamente por las egresadas, sin embargo, la presencialidad física lo es en menor medida.
- 2 La aplicación en el cumplimiento de las normas establecidas en las prácticas clínicas fue vivenciada de forma dispar entre las egresadas.
- 3 Se percibe al tutor de prácticas como un agente facilitador en la adquisición de conocimientos.

Las expresiones en relación al **primer punto** fueron:

- “Yo la tutora que tuvimos no la vimos o sea fue una persona que ni siquiera el día de la presentación estuvo allí, porque trabajaba porque además de trabajar no sé qué hacía y además llevaba alumnos. Habíamos quedado el día de la presentación no estaba, llegar allí y preguntar por Fulanita... Nunca la vimos, yo creo que la vi una vez o dos. Y tuve poca relación con ella que no fue mala porque si necesitabas

algo de ella estaba muy disponible y gracias a ella estoy trabajando en primaria” (S6)

- “Estaba si necesitaba cualquier cosa pues estaba allí y para mí es suficiente” (S5)
- “A mí la tutora me pareció más bien testimonial, o sea ni bien ni mal, o sea creo que la vi tres veces y que hablé quizás con ella para las PAE o algo que teníamos que hacer, los diarios, pero poco más, y lo de las horas creo que lo gestionaba más con la enfermera o enfermero con el que estaba. Si no podía venir pues bueno ya depende de las horas que sean, ya vendrás otro día o no, y ya está. Y no eso no... sí testimonial, sí, sin más” (S7)
- “Ya sabía que trabajaba y si a lo mejor trabajaba de noche: pues mira en vez de venir a las dos pues vente a las tres. Más flexible porque a lo mejor de dos a tres ¿qué haces allí, ¿no? entonces depende de en qué CAPs no haces nada” (S7)
- “Y bueno iba teniendo contacto con ella, me preguntaba cómo iba y como veíamos que al final que no... que no mejoraba la situación ella se movió, habló con el adjunto y enseguida me cambiaron con otra enfermera. Con lo cual la relación con ella muy bien, siempre que he tenido alguna duda o algo muy bien.”
- “(...) yo me sentí también muy apoyada por el tutor” (S5)

Por lo que respecta al **segundo**, los estudiantes manifestaron lo siguiente:

- “Percibo que no se ve mucho las necesidades de la persona, es decir, si a lo mejor se va antes es porque trabaja y necesita trabajar para pagarse los estudios, si encuentra mal es como: el trabajo, si está de baja es como... no sé, que veo necesario hacerlo todo pero que también veo que se deberían ver un poquito más las necesidades de cada persona, que se ve eh también, pero más... no sé. Yo la viví la figura del tutor como un muy estricto, que tiene que ser así porque su trabajo, pero eso, estricto” (S4)
- “¿El tema del control? No la recuerdo muy controladora, a ver todos somos responsables y sabemos lo que hacemos, no recuerdo que si yo faltaba me dijera algo” (S3)

Las expresiones en relación al **último** hallazgo fueron:

- “La tutora que tuve para mí fue una buena tutora porque venía a vernos, no me acuerdo cuándo, pero para mí lo suficiente. Venía a explicarnos cómo hacer el PAE porque era diferente a los demás, nos explicó cómo hacerlo no sé si nos dio algún ejemplo o nos explicó muy bien” (S3)

En resumen

Los aspectos más destacados sobre la tutorización por parte del tutor de prácticas que revelen las egresadas son el hecho de percibir esta figura como un agente que participa en las prácticas clínicas en Atención Primaria desde la resolución de los problemas que van surgiendo a lo largo de estas y que tienen que ver, en su mayoría, con la conciliación del horario laboral y con la gestión en las relaciones interpersonales con las enfermeras referentes.

La opinión generalizada fue que una buena labor en la tutorización consistía en acompañar y facilitar el aprendizaje, aunque en alguna ocasión, el seguimiento en el cumplimiento de las normas fue vivenciado negativamente.

Se muestran a continuación (Tabla 31) las subcategorías identificadas en la categoría Tutorización del tutor de prácticas:

Tabla 31. Categoría 2 y subcategorías del grupo de egresados

Categoría 2. Tutorización del tutor de prácticas	
Subcategorías	
Presencialidad	Asiduidad con la que el tutor de prácticas acude al centro de prácticas
Resolución de problemas	Acciones referentes a solventar las dificultades surgidas a lo largo de las prácticas
Aplicación de normas	Nivel de exigencia por parte del tutor en el cumplimiento de normas asociadas a las prácticas
Facilitador	Grado en que el tutor promueve acciones dirigidas a facilitar el proceso de aprendizaje

Fuente: Elaboración propia

3.2.10.2.3.3 Categoría 3. El estudiante frente a su propio rol

Puntos clave

- 1 La gestión positiva de las emociones ayuda a los egresados a afianzar el proceso de aprendizaje.
- 2 El afrontamiento por parte de los exestudiantes sobre su propio aprendizaje se caracteriza por la polarización de la ambiversión.

Las expresiones en relación al **primer punto clave** fueron:

- “Entonces yo iba contenta las prácticas, no fueron... a pesar de que el periodo fuera largo” (S6)
- “Mi actitud creo que fue ser positiva, con ganas de aprender todo lo que me estaban explicando” (S5)

Para el **segundo**, los exestudiantes verbalizaron lo siguiente:

- “Lo que pasa que ya iba como un poco más tímido más con mucho más cuidado de con lo que dices, con lo que haces... Y me costó bastante pero bueno, con ganas de aprender obviamente” (S7)
- “Entonces yo también como soy predispuesta a hacer, al hablar y todo. Lo viví muy bien porque a mí entonces ya, cómo vio cómo era, me dejó como banda ancha de que hiciese y todo. Entonces lo viví bien” (S4)
- “Claro yo en todas las prácticas soy un poco precavida y observadora, entonces me fijo cómo es la persona, el tutor que tenga, y depende de cómo sea hago. Sí, o sea si suelen ser serios o tal, pues a lo mejor me quedo más observando y cuando vea la oportunidad ya pido permiso para hacer” (S3)
- “Pero siempre soy de pedir permiso y bueno soy más bien precavida y observadora, nunca voy nunca con miedo, o sea con miedo no” (S3)

En resumen

Los aspectos más destacados sobre la tutorización por parte del tutor de prácticas que revelen los egresados son el hecho de percibir esta figura como un agente que participa en las prácticas clínicas en Atención Primaria desde la resolución de los problemas que van surgiendo a lo largo de estas y que tienen que ver, en su mayoría, con la conciliación del horario laboral y con la gestión en las relaciones interpersonales con las enfermeras referentes.

La opinión generalizada fue que una buena labor en la tutorización consistía en acompañar y facilitar el aprendizaje, aunque en alguna ocasión, el seguimiento en el cumplimiento de las normas fue vivenciado negativamente.

En referencia a la percepción que tuvieron los egresados sobre aquellos factores intrínsecos que les fueron facilitadores para el propio proceso de aprendizaje, destacaron el hecho de realizar una buena gestión de las emociones que les permitió posicionarse en la motivación para la adquisición de competencias.

Por otro lado, mantuvieron una actitud comprometida a su personalidad, que, en cualquier caso, la vivenciaron como una oportunidad para realizar las tareas que se les encomendaban, así como para cuestionarse las enseñanzas desde el pensamiento crítico.

En síntesis, se muestran en la siguiente tabla (Tabla 32) las subcategorías derivadas de la categoría El estudiante frente a su propio rol:

Tabla 32. Categoría 3 y subcategorías del grupo de egresados

Categoría 3. El estudiante frente a su propio rol	
Subcategorías	
Gestión emocional	Capacidad de encontrar los propios recursos para el afrontamiento de diversas situaciones
Personalidad	Rasgos y cualidades que configuran la manera de ser del estudiante

Fuente: Elaboración propia

3.2.10.2.3.4 Categoría 4. Asignaturas teóricas relacionadas con las prácticas clínicas

Puntos clave

- 1 Los egresados, en general, no recuerdan con nitidez la asignatura que sustenta las prácticas clínicas en Atención Primaria.
- 2 La simulación clínica es percibida como una metodología docente importante para la adquisición de habilidades.
- 3 El recuerdo de los exestudiantes se focaliza en la parte de contenidos pediátricos.

Para el **primer punto**, los estudiantes verbalizaron lo siguiente:

- "(...) pues yo de la signatura comunitaria no me acuerdo mucho..." (S4)
- "(...) pero eso era Enfermería clínica ¿no? No era en comunitaria. ¿Pero había una asignatura de comunitaria?" (S5)
- "(...) que yo de esa asignatura no lo recuerdo y así la que me puedo ayudar más... está Enfermería, era la que daba la... bueno las de Enfermería que eran las que te bloqueaban y entonces no podías hacer las prácticas" (S4)
- "Bueno yo recuerdo, a lo mejor me distorsiono de asignaturas, recuerdo que en comunitaria había temas dirigidos a la primaria que te explicaban temas de hipertensión... yo recuerdo que sí, todo esto... obesidad también lo recuerdo. A lo mejor me he equivoco y me voy por las ramas, pero..." (S3)
- "Luego más tema de hipertensión, diabetes y tal, solo recuerdo más quizás en eso, en clínica... Pero no sí que era algo más como... si como eso... como enfermedades tropicales, bueno el manejo del agua, de los alimentos y todo esto, más prevención y promoción de la salud, que también es importante, sí, claro." (S7)
- "Yo recuerdo poco, tenía la impresión de que comunitaria fue una asignatura también, es la... pero no me acuerdo mucho, pero creo recordar que me pareció una signatura excesiva, cómo había otras..." (S6)

En relación al **segundo**, las expresiones fueron estas:

- “También lo que fue bien son las habilidades clínicas te explican cómo relacionarte con el paciente, ya sabía, pero hay gente que no ha trabajado nunca tan directo, entonces comunitaria sí que fue muy bien, pero habilidades también, sí.” (S3)
- “Sí, lo que hicimos con los actores fue muy bien, ya que luego te encontrabas casos parecidos y ya sabías qué decir” (S6)

Del **tercer punto clave** se desprende lo siguiente:

- “Yo de comunitaria solo me acuerdo de lo de las vacunas, o sea me acuerdo de la parte tipo de pediatría, la verdad.” (S5)

En resumen

Los egresados, en general, no disponen de un recuerdo la asignatura que sustenta los contenidos teóricos que dan paso a las prácticas clínicas en Atención Primaria. En este sentido, confunden el nombre de las asignaturas con los propios contenidos de estas. El recuerdo más fehaciente del que disponen es el de haber realizado simulación clínica correspondiente al programa de la asignatura de Enfermería Comunitaria, y que esta les proporcionó un aprendizaje significativo para las prácticas clínicas. Sin embargo, del resto del programa, únicamente recuerdan la parte que se centra en el abordaje pediátrico desde las consultas de Atención Primaria.

Para sintetizar, se muestran en la siguiente tabla (Tabla 33) las subcategorías identificadas en la categoría Asignaturas relacionadas con las prácticas clínicas.

Tabla 33. Categoría 4 y subcategorías del grupo de egresados

Categoría 4. Asignaturas relacionadas con las prácticas clínicas	
Subcategorías	
Memoria parcial	Recuerdos que tienen los estudiantes sobre el contenido de las asignaturas relacionadas con las prácticas en Atención Primaria
Importancia de la simulación clínica	Relevancia que otorgan los estudiantes a la simulación clínica en su proceso de aprendizaje

Fuente: Elaboración propia

3.2.10.2.3.5 Categoría 5. Ambiente de aprendizaje

Puntos clave

- 1 Los egresados valoran muy positivamente una atmosfera pedagógica en la que se sientan partícipes.
- 2 La situación contractual en Atención Primaria es percibida como un elemento obstaculizador en el proceso de enseñanza y aprendizaje por parte de los egresados
- 3 Los egresados identifican la atmosfera de Atención Primaria, en contraposición a la hospitalaria, como un elemento determinante en su percepción de la profesionalización.

Por lo que respecta al **primer punto clave**, las expresiones fueron las siguientes:

- “En el ambulatorio, había buen ambiente en general y con los alumnos se portaban muy bien porque hacían muchos... antes en vez de hacer sesiones ellos o cuando no hacían sesiones, hacían talleres para los alumnos, dirigido a los alumnos, y allí aprendí mucho también” (S6)
- “Que así como hay gente que va a trabajar y no tiene muchas ganas de enseñar, porque lo que quiere es trabajar de lunes a viernes y su horario guay, hay gente en primaria que le encanta eh, la primaria le encanta enseñar” (S6)

En lo referente al **segundo**, el análisis nos muestra los siguientes verbatines:

- “Pero sí que noté, las dos personas con las que estuve que eran majas, pero los dos eran interinos y constantemente escuchar hablar sobre el tema, bueno la verdad que lo hablaban mucho: y mira esta que le han hecho este contrato... ¿Sabes? Y era como... yo iba muy perdida en estas cosas. Y la que tenía muchas veces miraba agendas de otros: y mira esta y mira... Entonces yo, si, estuve bien pero no todo lo bien que hubiese querido” (S5)
- “Para mí fue un ambiente muy bueno, aunque es verdad que no paraban de hablar de si se les acaba la interinidad o si había demasiados suplentes” (S4)
- “(...) además me pilló la época donde hubo todo el... la gente que se trasladó de hospital a ambulatorio, echaron a mucha gente, y durante semanas estuve pasando por todo el mundo. Y al final no creé esta vinculo tan guay que han explicado con tu enfermera porque es que no estaba siempre con la misma, siempre estaba con otra diferente” (S6)

En relación al **tercero**, los egresados manifestaron lo siguiente:

- “En un centro de atención primaria eres como... no eres la sustituta que hoy va allí y mañana no me acuerdo de ti, cuándo te quiero te llamo y vente ya. Eres alguien, y eso gusta que te vean por el pasillo y te digan hola, eso gusta” (S4)
- “El ambiente en primaria normalmente es más bueno que en hospital, o al menos tengo esa sensación” (S6)
- “Bueno yo llegué a las prácticas también eso... como a ver qué pasa porque las prácticas anteriores creo que fueron en un hospital o algo, lo pasé muy mal, yo quería dejar la carrera, no me gustaba nada... Y llegué aquí y me gustó mucho” (S7)
- “Lo que viví también muy bien es que prácticas era como: el mucho hablar a la persona, explicarle él porque, él como hacerlo, cómo estaba por ejemplo una herida, como estaba evolucionando, que podíamos, hacer que no, el preguntar el cómo se sentía... Y en el hospital muchas veces me decían: es que hablas demasiado con los pacientes, más hacer y menos hablar venga rápido rápido rápido” (S4)

- “(...) y aprendí también muchísimo más allá de un cuidado más continuo, ver a la persona y su alrededor, no solo es una persona que te entra por la puerta con una patología y tienes que actuar, y adiós hasta otro día. Y sí, también veía que tal vez, que es lo que se está luchando mucho ahora, que había como mucha falta de tiempo, las personas necesitan más tiempo” (S4)
- “Me gusta mucho la atención primaria para que se cómo los pacientes te vienen a ver a ti, y nos venían a ver a mí y a mi enfermera. Y entonces era como no, por ejemplo, en un hospital pasa mucha gente y el paciente bueno pues ahora si está, y mañana después de tres horas viene otra. Y claro, aquí como siempre vienen a ver a la misma y si no está la enfermera: pues ya vendrá otro día. O sea, es más como, como muy fiel a la persona y me gustó mucho la verdad, fue una experiencia muy “chula”” (S5)

En resumen

En general, los egresados tuvieron una buena percepción del ambiente de aprendizaje que se generaba en los diferentes centros de Atención Primaria. La posibilidad de incluirlos en las distintas tareas del día a día, así como la predisposición de sus enfermeras referentes en su función docente, también fue muy bien valorada.

Por otro lado, la inseguridad laboral procedente de la diversidad contractual, así como de la incertidumbre en la ocupación del puesto de trabajo, generó una atmósfera poco propicia para desarrollar procesos de enseñanza y aprendizaje sólidos, hecho que fue percibido por las exestudiantes.

El sentido del cuidar y por tanto la percepción en la profesionalización de los egresados en el contexto de Atención Primaria fue claramente mejor valorado que en el entorno hospitalario. En este sentido, consideraron como más propio un cuidado centrado no solo en la persona sino también en su contexto social, espiritual y afectivo.

A modo de síntesis, se muestra en la siguiente tabla (Tabla 34) la categoría Ambiente de aprendizaje, así como sus subcategorías:

Tabla 34. Categoría 5 y subcategorías del grupo de egresados

Categoría 5. Ambiente de aprendizaje	
Subcategorías	
Inclusión en el equipo	Actitud de los profesionales enfermeros en referencia a la medida en que hacen partícipe al estudiante en su trabajo diario.
Situación laboral	Referencia al tipo de contratación existente en los centros de Atención Primaria.
Identificación del futuro ámbito profesional	Grado en que los estudiantes relacionan su futuro profesional con la Atención primaria

Fuente: Elaboración propia

3.2.10.2.3.6 Categoría 6. Valoración de las prácticas en Atención primaria

Puntos clave

- 1 Los egresados reconocen la importancia de los aprendizajes obtenidos en las prácticas clínicas de Atención Primaria que tienen que ver con la adquisición de conocimientos y habilidades
- 2 Los egresados otorgan especial relevancia a las responsabilidades de los profesionales enfermeros en Atención Primaria
- 3 Los egresados se muestran partidarios de recomendar las prácticas a otros estudiantes de Enfermería

En referencia al **primer punto clave**, las expresiones fueron las siguientes:

- “Salí de las prácticas con buenos conocimientos teóricos, sobre todo de úlceras. Había una enfermera que nos lo explicaba todo” (S3)
- “Al acabar las prácticas era una experta en extracciones” (S5)
- “Acabé aprendiendo mucho sobre cómo tratar al paciente en la consulta” (S4)

En lo referente al **segundo**, el análisis nos muestra los siguientes verbatines:

- “Sí, la enfermera de Primaria lleva ella la consulta, tiene sus pacientes y aunque los comparte con el médico, es ella la que decide mucho más” (S1)
- “(...) porque yo creo que influye un poco con lo que has dicho tú antes, que acabas la carrera y o sea ya te enfocan como un poco más al hospital y creo que el CAP era algo un poco como tan desconocido, o bueno, para gente más mayor. ¿No? Cuando ya estés harta de estar en un hospital pues bueno ya acabarás en un cap sentadita y con el ordenado. Y para mí fue como todo lo contrario o sea me gustó porque me sorprendió, no me lo esperaba así, que la enfermera hiciese tanto” (S5)
- “Cuando acabas, te das cuenta de que Enfermería es la que lo lleva todo” (S7)

En relación al **tercero**, los egresados manifestaron lo siguiente:

- “Las recomendaría al cien por cien, no te haces la idea de lo que es la Primaria hasta que no haces las prácticas. Además, después de las prácticas ya supe que lo que quería es dedicarme a esto” (S5)
- “A mí me gustaron mucho, también las recomendaría, incluso que se hicieran más durante la carrera” (S7)
- “Las recomendaría porque aprendes mucho y son muy diferentes al resto” (S4)

En resumen

En su gran mayoría, los egresados otorgan especial importancia al finalizar las prácticas clínicas en Atención Primaria a las competencias relacionadas con las habilidades y los conocimientos teóricos, siendo las primeras centradas en las distintas técnicas enfermeras que se realizan en el contexto de un centro de atención primaria, y los segundos con aquellos aspectos de relación terapéutica con el paciente.

La visión que mayoritariamente mantenían los egresados antes de realizar las prácticas clínicas en Atención Primaria resultaba propia de un rol sometido a otros estamentos profesionales y delegada a los últimos años de carrera profesional, connotando pocas responsabilidades en el quehacer enfermero. Por el contrario, y una vez finalizadas las prácticas, la mayoría de las exestudiantes reconocieron que el desempeño de la profesión enfermera en este ámbito, requería de amplios

conocimientos, no únicamente teóricos, sino también competenciales, por los que se vieron altamente atraídas en relación a un futuro laboral próximo a la finalización de sus estudios universitarios.

Los motivos por los cuales la mayoría de los egresados recomendarían las prácticas en Atención primaria, se debieron, además de por las competencias aprendidas, por la identificación de este ámbito de la Enfermería como su futuro ámbito profesional.

A continuación, y a modo de síntesis, se muestran en la siguiente tabla (Tabla 35) las subcategorías asociadas a la categoría Valoración de las prácticas clínicas en Atención Primaria.

Tabla 35. Categoría 6 y subcategorías del grupo de egresados

Categoría 6. Valoración de las prácticas clínicas en Atención Primaria	
Subcategorías	
Conocimientos teóricos	Opinión del estudiante del grado de adquisición de conocimientos teóricos aprendidos en las prácticas
Habilidades prácticas	Opinión del estudiante del grado de adquisición de habilidades prácticas aprendidas en las prácticas
Relevancia de Enfermería en Atención Primaria	Opinión del estudiante del rol enfermero en relación a su significación en Atención Primaria
Recomendación	Grado en que el estudiante recomienda las prácticas en Atención Primaria una vez finalizadas

Fuente: Elaboración propia

Para finalizar, se muestra a continuación la siguiente tabla resumen con la totalidad de las categorías y subcategorías emergentes para el grupo de egresados (Tabla 36).

Tabla 36. Categorías y subcategorías del grupo de egresados

Categorías	Subcategorías
1. Tutorización del profesional enfermero	Diversidad en la tutorización Experteza en cuidados Favorecer la participación Experiencia laboral Vínculo de amistad
2. Tutorización del tutor de prácticas	Presencialidad Resolución de problemas Aplicación de normas Facilitador
3. El estudiante frente a su propio rol	Gestión emocional Personalidad
4. Asignaturas relacionadas con las prácticas clínicas	Memoria parcial Importancia de la simulación clínica
5. Ambiente de aprendizaje	Inclusión en el equipo Situación laboral Identificación del futuro ámbito profesional
6. Valoración de las prácticas clínicas en Atención Primaria	Conocimientos teóricos Habilidades prácticas Relevancia de Enfermería en Atención Primaria Recomendación

Fuente: Elaboración propia

En la siguiente tabla (Tabla 37) se muestran las diferentes subcategorías pertenecientes a la categoría 1 Tutorización del profesional enfermero, así como sus definiciones y la frecuencia de cada una de ellas en relación a los diferentes grupos de discusión.

Tabla 37. Frecuencia por grupos de discusión de la Categoría 1.

Categoría 1. Tutorización del profesional enfermero				
Subcategorías		Grupos de discusión (Frecuencia)		
		Tercer curso	Cuarto curso	Egresados
Facilitador del aprendizaje	Grado en que el profesional enfermero ayuda al estudiante en la adquisición de competencias	-	4	-
Diversidad en la tutorización	Número de enfermeros que tutorizan a un mismo estudiante	6	3	1
Relación teoría-práctica	Nivel en que el profesional enfermero acerca al estudiante a la práctica real.	-	4	-
Experteza en cuidados	Nivel de competencia profesional del enfermero en la prestación de cuidados	-	-	4
Favorecer la participación	Grado en que el enfermero permite intervenir al estudiante en su práctica diaria	-	-	4
Experiencia laboral	Número de años trabajados como enfermero	-	-	2
Vínculo de amistad	Grado de apego del estudiante con el enfermero	-	-	1
Promoción pensamiento crítico	Actitud del enfermero hacia el replanteamiento por parte del estudiante de sus acciones	4	-	-
Generación de confianza	Proporción de certidumbre hacia el estudiante	3	-	-
Total 36				

Fuente: Elaboración propia

En la siguiente tabla se muestran las diferentes subcategorías pertenecientes a la categoría 2 Tutorización del tutor de prácticas, así como sus definiciones y la frecuencia de cada una de ellas en relación a los diferentes grupos de discusión (Tabla 38).

Tabla 38. Frecuencia por grupos de discusión de la Categoría 2.

Categoría 2. Tutorización del tutor de prácticas				
Grupos de discusión				
(Frecuencia)				
Subcategorías		Tercer curso	Cuarto curso	Egresados
Presencialidad	Asiduidad con la que el tutor de prácticas acude al centro de prácticas	6	5	3
Accesibilidad y flexibilidad	Grado en que el tutor de prácticas está disponible para los estudiantes durante el proceso de tutorización	-	3	-
Orientación en el proceso de aprendizaje	Grado en que el tutor guía al estudiante en su proceso de aprendizaje	-	2	-
Resolución de problemas	Acciones referentes a solventar las dificultades surgidas a lo largo de las prácticas	6	3	3
Aplicación de normas	Nivel de exigencia por parte del tutor en el cumplimiento de normas asociadas a las prácticas	-	-	2
Facilitador	Grado en que el tutor promueve acciones dirigidas a facilitar el proceso de aprendizaje	-	-	1
Vinculación con la universidad	Presencia física del tutor en el entorno universitario	5	-	-
Total 39				

Fuente: Elaboración propia

En la siguiente tabla (Tabla 39) se muestran las diferentes subcategorías pertenecientes a la categoría 3 El estudiante frente a su propio rol, así como sus definiciones y la frecuencia de cada una de ellas en relación a los diferentes grupos de discusión.

Tabla 39. Frecuencia por grupos de discusión de la Categoría 3.

Categoría 3. El estudiante frente a su propio rol				
Grupos de discusión				
(Frecuencia)				
Subcategorías		Tercer curso	Cuarto curso	Egresados
Gestión emocional	Capacidad de encontrar los propios recursos para el afrontamiento de diversas situaciones	-	5	2
Motivación	Actitud proactiva del estudiante ante el aprendizaje	5	2	-
Confianza	Sentimiento de seguridad frente a las diferentes tareas que realiza el estudiante	-	2	-
Personalidad	Rasgos y cualidades que configuran la manera de ser del estudiante	-	-	4
Aprendizaje reflexivo	Estrategia de aprendizaje en que el estudiante se cuestiona el motivo de su práctica enfermera	3	-	-
Total 23				

Fuente: Elaboración propia

En la siguiente tabla (Tabla 40) se muestran las diferentes subcategorías pertenecientes a la categoría 4 Asignaturas relacionadas con las prácticas clínicas, así como sus definiciones y la frecuencia de cada una de ellas en relación a los diferentes grupos de discusión.

Tabla 40. Frecuencia por grupos de discusión de la Categoría 4.

Categoría 4. Asignaturas relacionadas con las prácticas clínicas				
Grupos de discusión				
(Frecuencia)				
Subcategorías		Tercer curso	Cuarto curso	Egresados
Enfermería Comunitaria para el sustento de las prácticas	Contenido teórico de la asignatura Enfermería Comunitaria necesario para afrontar las prácticas clínicas	4	1	-

Tabla 40. Frecuencia por grupos de discusión de la Categoría 4 (continuación)

Categoría 4. Asignaturas relacionadas con las prácticas clínicas				
Grupos de discusión (Frecuencia)				
Subcategorías		Tercer curso	Cuarto curso	Egresados
Planificación práctica clínica	Períodos en los que están distribuidas las prácticas clínicas	-	4	-
Planificación de la asignatura Enfermería Comunitaria	Períodos en los que está distribuida la asignatura Enfermería Comunitaria	-	1	-
Memoria parcial	Recuerdos que tienen los estudiantes sobre el contenido de las asignaturas relacionadas con las prácticas en Atención Primaria	-	-	7
Importancia de la simulación clínica	Relevancia que otorgan los estudiantes a la simulación clínica en su proceso de aprendizaje	-	-	2
Métodos docentes basados en la práctica	Referencia a diversos métodos y estrategias docentes utilizadas que se fomenten en la práctica	5	-	-
Poca utilidad de otras asignaturas relacionadas con la Atención Primaria	Aspectos que interfieren en el aprendizaje para las prácticas clínicas	4	-	-
Total 28				

Fuente: Elaboración propia

En la siguiente tabla (Tabla 41) se muestran las diferentes subcategorías pertenecientes a la categoría 5 Ambiente de aprendizaje, así como sus definiciones y la frecuencia de cada una de ellas en relación a los diferentes grupos de discusión.

Tabla 41. Frecuencia por grupos de discusión de la Categoría 5.

Categoría 5. Ambiente de aprendizaje				
		Grupos de discusión (Frecuencia)		
Subcategorías		Tercer curso	Cuarto curso	Egresados
Confianza y respeto	Tipo de relación interpersonal basada en la consideración que se establece entre los profesionales enfermeros	-	5	-
Inclusión en el equipo	Actitud de los profesionales enfermeros en referencia a la medida en que hacen partícipe al estudiante en su trabajo diario	2	2	2
Desarrollo académico y personal	Clima percibido por los estudiantes que favorece su desarrollo académico y personal	-	3	-
Situación laboral	Referencia al tipo de contratación existente en los centros de Atención Primaria	-	-	3
Identificación del futuro ámbito profesional	Grado en que los estudiantes relacionan su futuro profesional con la Atención primaria	-	-	6
Compañerismo	Entendido como la capacidad de colaborar y ser solidario entre los miembros del equipo	7	-	-
Trabajo en equipo	Opinión sobre el trabajo colaborativo entre compañeros, compartiendo actividades y finalidades	3	-	-
Total 33				

Fuente: Elaboración propia

En la siguiente tabla (Tabla 42) se muestran las diferentes subcategorías pertenecientes a la categoría 6 Valoración de las prácticas en Atención primaria, así como sus definiciones y la frecuencia de cada una de ellas en relación a los diferentes grupos de discusión.

Tabla 42. Frecuencia por grupos de discusión de la Categoría 6.

Categoría 6. Valoración de las prácticas en Atención primaria				
		Grupos de discusión (Frecuencia)		
Subcategorías		Tercer curso	Cuarto curso	Egresados
Conocimientos teóricos	Opinión del estudiante del grado de adquisición de conocimientos teóricos aprendidos en las prácticas	1	1	1
Habilidades prácticas	Opinión del estudiante del grado de adquisición de habilidades prácticas aprendidas en las prácticas	1	1	2
Actitudes	Opinión del estudiante del grado de adquisición de actitudes aprendidas en las prácticas	1	-	-
Relevancia de Enfermería en Atención Primaria	Opinión del estudiante del rol enfermero en relación a su significación en Atención Primaria	2	-	3
Enfermería en Atención Primaria versus Hospitalaria	Diferencias percibidas por el estudiante entre el rol enfermero en Atención Primaria y el rol enfermero en el ámbito hospitalario	2	5	-
Recomendación	Grado en que el estudiante recomienda las prácticas en Atención Primaria una vez finalizadas	4	3	3
Total 30				

Fuente: Elaboración propia

En la siguiente tabla (Tabla 43) se muestra una comparativa entre la frecuencia total de unidades de significado pertenecientes a cada categoría por cada grupo de discusión.

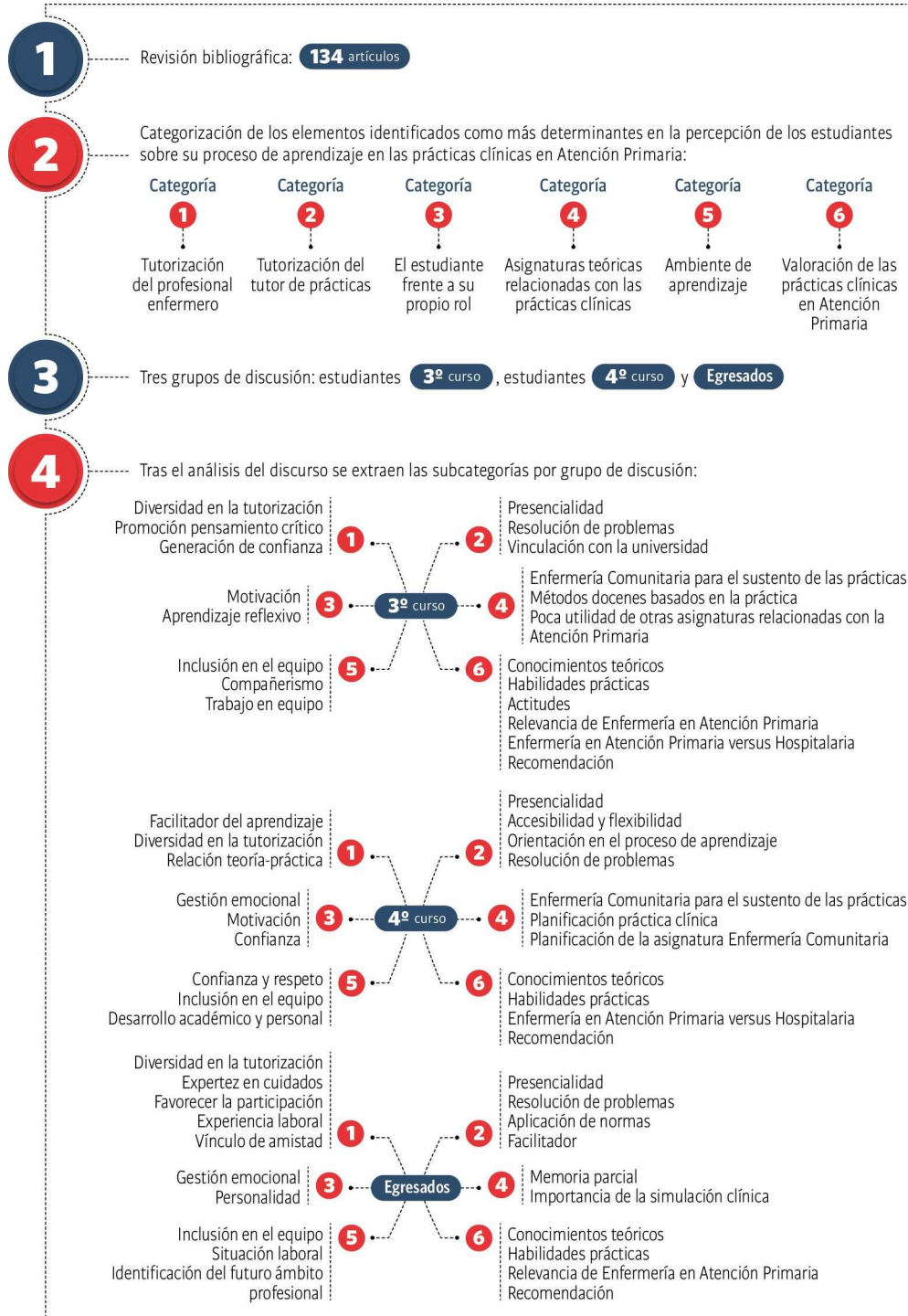
Tabla 43. Frecuencia total de unidades de significado por cada grupo de discusión

Categorías (Frecuencia)	Grupos de discusión		
	Tercer curso	Cuarto curso	Egresados
1. Tutorización del profesional enfermero	13	11	12
2. Tutorización del tutor/a de prácticas	17	13	9
3. El estudiante frente a su propio rol	8	9	6
4. Asignaturas relacionadas con las prácticas clínicas	13	6	9
5. Ambiente de aprendizaje	12	10	11
6. Valoración de las prácticas en Atención primaria	11	10	9

Fuente: Elaboración propia

Para finalizar la fase I del estudio, se muestra en la siguiente figura un resumen de los resultados obtenidos (Figura 12).

Figura 12. Resumen de los resultados de la primera fase del estudio



Fuente: Elaboración propia

3.3 Fase II de la investigación

La segunda fase de la investigación, y para dar respuesta a los dos últimos objetivos de esta tesis, elaborar una herramienta para la evaluación del proceso de aprendizaje de las prácticas clínicas en Atención Primaria y medir la percepción de dicho proceso en estudiantes de Grado de Enfermería, se enmarca en el paradigma positivista mediante la metodología cuantitativa. Se trata del método que busca cuantificar y aplicar formas de análisis estadísticos, donde gran parte de ideas y conceptos se ven convertidas en variables, y las relaciones entre ellas sometidas a cálculos (Grove, Burns y Gray, 2012).

Según Pearson, Field y Jordan (2008) en el positivismo el conocimiento es válido si se basa en la observación sistemática de los hechos, donde mediante la cuantificación y la medición se llegan a formular nuevas hipótesis y a generar teorías. Según los mismos autores, la estadística es la base de la investigación cuantitativa desde la perspectiva de poder acercarse a la totalidad a través de muestras y de esta forma poder generalizar dichas teorías.

El proceso de investigación de corte cuantitativo surge a través de la identificación de un problema transformado en pregunta de investigación. En la búsqueda de la respuesta a esa pregunta se debe seguir el método científico, el cual ha de ser sistemático, por seguir siempre la misma metodología, organizado, en la unificación de criterios, y objetivo, ya que las conclusiones no son interpretables, sino medidas y analizadas (Polit y Beck, 2008).

3.3.1 Lugar de estudio

El estudio psicométrico de fiabilidad y validez del cuestionario se ha desarrollado en el Campus Docent Sant Joan de Déu y en la escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Barcelona. El motivo de esta selección se debe a que, como se ha comentado en el apartado de marco teórico, ambas universidades comparten el mismo plan de estudios y, por tanto, también los objetivos de aprendizaje de la asignatura de práctica clínica que discurre en los centros de Atención Primaria.

La medición de la percepción del proceso de aprendizaje de las prácticas clínicas en Atención Primaria se realizará, del mismo modo, en ambas universidades.

3.3.2 Periodo de estudio

La administración del cuestionario para el estudio psicométrico tuvo lugar entre el mes de mayo y el mes de junio del año 2019, mientras que para la medida de la percepción de los estudiantes del proceso de aprendizaje de las prácticas clínicas en Atención Primaria, los cuestionarios se administraron entre el mes de diciembre del año 2019 y febrero del año 2020. Asegurando, en este sentido, que, debido a la disposición temporal en el plan de estudios de ambas universidades de la asignatura de aprendizaje clínico en Atención Primaria, todos los estudiantes participantes, la hubiesen cursado.

3.3.3 Población de estudio

La población de estudio para la validación y la fiabilidad del cuestionario la conformaron todos los estudiantes, de ambos sexos, que estudian el Grado de Enfermería en los dos centros mencionados. Se seleccionaron a los participantes bajo los criterios de inclusión y exclusión que muestra la siguiente tabla (Tabla 44):

Tabla 44. Criterios de inclusión y exclusión para el estudio psicométrico del cuestionario

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Estudiantes matriculados en el Grado de Enfermería del Campus Docent Sant Joan de Déu y de la escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Barcelona	Estudiantes que hubiesen realizado las prácticas fuera del periodo lectivo.
Estudiantes de cuarto curso que hubiesen realizado las prácticas en Atención Primaria en el curso académico 2017-18	Estudiantes que procediesen del programa Erasmus de otras nacionalidades
Estudiantes de tercer curso que hubiesen realizado las prácticas en Atención Primaria en el curso académico 2018-19.	
Estudiantes que quisieron participar en el estudio.	

Fuente: Elaboración propia

En relación a la población de estudio para medir la percepción del proceso de aprendizaje de las prácticas clínicas en Atención Primaria la constituyeron todos aquellos estudiantes que cursaban el Grado de Enfermería de ambos sexos, y que cumplían los siguientes criterios de inclusión y exclusión (Tabla 45):

Tabla 45. Criterios de inclusión y exclusión para medir la percepción del proceso de aprendizaje de las prácticas clínicas en Atención Primaria

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Estudiantes matriculados en el Grado de Enfermería del Campus Docent Sant Joan de Déu y de la escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Barcelona	Estudiantes que hubiesen realizado las prácticas fuera del periodo lectivo.
Estudiantes de tercer curso que hubiesen realizado las prácticas en Atención Primaria en el curso académico 2019-20.	Estudiantes que procediesen del programa Erasmus de otras nacionalidades
Estudiantes que quisieron participar en el estudio.	

Fuente: Elaboración propia

3.3.4 Tipo de muestreo

Para evaluar las propiedades psicométricas del cuestionario y para conocer la percepción del proceso de aprendizaje de las prácticas clínicas en Atención Primaria, se utilizó un muestreo no probabilístico de conveniencia. Se utilizó este tipo de muestreo atendiendo a los objetivos propuestos en esta segunda fase del estudio, seleccionando todos aquellos sujetos que habían realizado su periodo de aprendizaje práctico en Atención Primaria, que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, y que por tanto, tenían un conocimiento profundo del tema de estudio.

3.3.5 Cálculo del tamaño muestral

Para el análisis psicométrico, se ha tenido en cuenta a Streiner, Norman y Cairney (2015) y a Tabachnick, Fidell y Ullman (2007) los cuales consideran una muestra entre 5 y 20 participantes por cada ítem que conforma el cuestionario. Para este estudio se ha

acordado incluir como mínimo a 11 estudiantes por cada ítem, resultando un tamaño muestral como mínimo de 451 participantes. Debido a que la población de estudio la conformaban 500 estudiantes matriculados en ambos centros, se decidió incluir a todos los estudiantes que quisieron participar de forma voluntaria. Finalmente lo hicieron un total de 475 estudiantes, representando esta una tasa de respuesta del 95%.

En cuanto a las pruebas de estabilidad temporal, se estimó una administración del cuestionario a 75 estudiantes de Grado de Enfermería, en dos ocasiones (test-retest), para detectar un coeficiente de correlación intraclase (CCI) ≥ 0.70 (Streiner y Norman, 2003) entre ambas administraciones, considerando un valor $\alpha = 0.05$ y una potencia del 80% en un contraste bilateral (Zou, 2012). La estabilidad temporal se ha realizado entre los 7 y 14 días de la primera administración.

Para el análisis descriptivo y analítico, se ha tenido en cuenta que la totalidad de los estudiantes tanto del Campus Sant Joan de Déu como de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona que finalizaron el período de prácticas en Atención Primaria fue de 255 estudiantes, siendo la población de estudio de 500 estudiantes se estimó como suficiente una muestra aleatoria de 231 estudiantes para estimar, con una confianza del 95% y una precisión del 5%, un porcentaje poblacional que se prevé de 50%. En porcentaje de reposiciones necesario se ha previsto que será del 10%. Finalmente se obtuvo una muestra de 212 estudiantes.

3.3.6 Variables del estudio

Las variables han configurado el estudio han sido las siguientes:

. Variables sociodemográficas:

- Variables referidas a características sociodemográficas, formativas y laborales de los estudiantes
- Edad en años
- Género (hombre, mujer)
- Si actualmente trabaja (sí, no)

- Vía de acceso a la universidad (Bachiller, Formación profesional, Otros estudios universitarios, Otros).

. Variables relacionadas con el cuestionario de medida

3.3.7 Instrumentos para la recogida de datos

Para recoger las variables del estudio, se elaboró un formulario configurado por los siguientes instrumentos:

- Hoja de recogida de datos socio demográficos de los estudiantes (anexo 4).
- Cuestionario de percepción del proceso de aprendizaje en las prácticas clínicas en Atención Primaria (anexo 5).

Para la elaboración del listado de ítems que iban a confeccionar el cuestionario, se procedió a revisar cada una de las subcategorías subyacentes a cada categoría y posteriormente se transformó cada una de ellas en un ítem redactado en positivo. Así pues, y una vez evitadas duplicidades, se obtuvieron un total de 41 ítems, valorados mediante una escala tipo Likert del 1 al 4, correspondiendo la puntuación 1 a la opinión “Totalmente en desacuerdo”, y la puntuación 4 a “Totalmente de acuerdo” para cada una de las afirmaciones. En la Categoría 1, Tutorización del profesional enfermero, se incluyeron un total de nueve ítems, en la Categoría 2. Tutorización del tutor de prácticas, un total de ocho, en la Categoría 3. El estudiante frente a su propio rol, fueron incluidos cinco ítems, para la Categoría 4. Asignaturas teóricas relacionadas con las prácticas clínicas, un total de cinco ítems, para la Categoría 5. Ambiente de aprendizaje, siete ítems, y finalmente, para la Categoría 6. Valoración de las prácticas clínicas en Atención Primaria, fueron incluidos un total de siete ítems.

Posteriormente, y para el proceso de validez de contenido, se elaboró una plantilla para determinar la relevancia de cada uno de los ítems del cuestionario, donde un panel de expertos en la tutorización y gestión de las prácticas clínicas en Atención Primaria evaluaron cada uno de los ítems en una escala que iba de 1 a 4, donde 1 correspondía a ítem no relevante y 4 a ítem muy relevante. La determinación de la validez de contenido

se realizó utilizando la metodología propuesta por Lynn (1986) y Polit, Beck y Owen (2007) sobre la base del Índice de validez de contenido de cada ítem (I-CVI), que se calculó mediante el porcentaje de expertos que otorgaban una puntuación de 3 o 4 en cada ítem, incluyendo en el cuestionario aquellos ítems con un I-CVI igual o superior a 0,80 (Lynn, 1986).

Las recomendaciones de diferentes autores en relación con el número de participantes se sitúan entre cinco y diez participantes (Hyrkäs, Appelqvist-Schmidlechner y Oksa, 2003; Zamanzadeh et al., 2015). En el presente estudio se incluyeron ocho expertos, indistintamente de la edad y el sexo, en el ámbito de las prácticas clínicas en Atención Primaria de acuerdo con los siguientes criterios de selección (Leape, Park, Kahan y Brook, 1992):

- Idoneidad: experiencia en la tutorización y gestión de las prácticas clínicas en Atención Primaria, prestigio profesional, representatividad, conocimiento en la materia y actitud científica.
- Heterogeneidad: pertenencia a la docencia universitaria y a la tutorización en la práctica clínica en Atención Primaria.
- Conocimiento experto: sobre el proceso de tutorización y diseño de instrumentos de evaluación.
- Disponibilidad: posibilidad de colaboración y motivación.

Se creó un formulario en un documento Excel donde los expertos pudieran cumplimentar sus respuestas y se les invitó formalmente a participar a través de correo electrónico, los cuales dispusieron de quince días para completar el formulario de valoración.

Se muestra en la siguiente tabla (Tabla 46) la categorización del grupo de expertos.

Tabla 46. Categorización del grupo de expertos

Experto	Área de conocimiento	Grado académico	Situación actual en relación a las prácticas clínicas en Atención Primaria
1	Enfermería Comunitaria y Salud mental	Doctora	Coordinadora asignatura
2	Enfermería Comunitaria y Gestión	Doctoranda	Tutora
3	Enfermería Comunitaria	Máster oficial	Tutora y profesional enfermera
4	Enfermería Comunitaria	Máster oficial	Tutora y profesional enfermera
5	Enfermería Comunitaria y Gestión	Máster	Tutora
6	Enfermería Comunitaria	Máster	Tutora
7	Enfermería Comunitaria	Máster	Tutora y profesional enfermera
8	Enfermería Comunitaria	Doctor	Tutor

Fuente: Elaboración propia

Finalmente, la totalidad de los ítems fueron evaluados como relevantes o muy relevantes representando así valores de concordancia igual o superiores a 0.80. Por ello, fueron los 41 ítems en su totalidad los que conformaron el cuestionario CuPAAP (Cuestionario de Percepción de Aprendizaje en Atención Primaria) (Tabla 47) que se muestra a continuación:

Tabla 47. Ítems del cuestionario de percepción del proceso de aprendizaje clínico en Atención Primaria

Categoría 1. Tutorización del profesional enfermero
P-1 Durante las prácticas en Atención Primaria, mi enfermero referente me ha facilitado el aprendizaje
P-2 El hecho de tener diversos enfermeros referentes durante las prácticas puede resultar una ventaja durante el aprendizaje
P-3 Mi enfermero referente me ha integrado en sus tareas diarias

Tabla 47. Ítems del cuestionario de percepción del proceso de aprendizaje clínico en Atención Primaria (Continuación)

Categoría 1. Tutorización del profesional enfermero
P-4 Mi enfermero referente ha sabido transmitirme sus conocimientos gracias a su expertez
P-5 Mi enfermero referente ha favorecido mi participación en la toma de decisiones
P-6 La experiencia de mi enfermero referente ha supuesto un valor añadido para mi proceso de aprendizaje
P-7 El establecimiento de lazos de amistad con mi enfermero referente me ha hecho sentir más seguro en la toma de decisiones
P-8 Mi enfermero referente me ha hecho reflexionar sobre mis actuaciones durante las prácticas
P-9 Mi enfermero referente ha generado un clima de confianza durante el proceso de enseñanza y aprendizaje
Categoría 2. Tutorización del tutor de prácticas
P-10 Considero importante la presencia física de mi tutor para el seguimiento de mi aprendizaje clínico
P-11 Mi tutor de prácticas ha sido accesible
P-12 Mi tutor de prácticas ha sido flexible
P-13 Mi tutor me ha orientado en mi proceso de aprendizaje durante las prácticas clínicas
P-14 Mi tutor se ha interesado y me ha ayudado a resolver los problemas
P-15 Considero que mi tutor ha aplicado la normativa de las prácticas clínicas de forma justa
P-16 Mi tutor ha resultado ser un facilitador de mi aprendizaje
P-17 Considero que el tutor de prácticas ha de conocer el funcionamiento de la universidad
Categoría 3. El estudiante frente a su propio rol
P-18 La gestión de mis emociones durante las prácticas me ha permitido un aprendizaje significativo
P-19 Considero que durante las prácticas he estado motivado
P-20 Mis conocimientos teóricos previos me han permitido sustentar la práctica clínica
P-21 Mi propia personalidad me ha ayudado a aprender
P-22 He reflexionado sobre mis actuaciones durante las prácticas
Categoría 4. Asignaturas teóricas relacionadas con las prácticas clínicas
P-23 La asignatura Enfermería Comunitaria me ha servido como sustento de las prácticas clínicas en Atención Primaria
P-24 La organización de la asignatura Enfermería Comunitaria me ha permitido adquirir las competencias asociadas a las prácticas clínicas en Atención Primaria
P-25 He recordado todos los contenidos teóricos al inicio de las prácticas
P-26 Considero que las metodologías docentes basadas en la práctica mejoran mi aprendizaje
P-27 Considero útiles todas las asignaturas relacionadas con la Atención Primaria para mi paso por las prácticas clínicas en Atención Primaria

Tabla 47. Ítems del cuestionario de percepción del proceso de aprendizaje clínico en Atención Primaria (Continuación)

Categoría 5. Ambiente de aprendizaje
P-28 Mi aprendizaje en las prácticas clínicas se ha desarrollado en una atmósfera de confianza y respeto
P-29 Me he sentido incluido en el equipo durante las prácticas clínicas
P-30 El clima que he percibido durante las prácticas ha permitido tanto mi desarrollo académico como personal
P-31 La situación contractual (fija, interina o suplente) de los enfermeros del CAP ha sido propicia para el proceso de enseñanza y aprendizaje
P-32 Una vez he conocido el medio donde discurren las prácticas clínicas en Atención Primaria he identificado como más próximo mi futuro laboral dentro de este ámbito
P-33 Considero que durante las prácticas ha habido un clima basado en el compañerismo
P-34 Considero que durante las prácticas ha habido una atmósfera basada en el trabajo en equipo
Categoría 6. Valoración de las prácticas clínicas en Atención Primaria
P-35 Considero que he aprendido conocimientos teóricos relacionados con la Atención primaria
P-36 Considero que he aprendido habilidades prácticas relacionadas con la Atención primaria
P-37 Considero que he aprendido actitudes relacionadas con la Atención primaria
P-38 Reconozco como muy relevante el papel que desempeña Enfermería en Atención Primaria
P-39 Mi percepción sobre el trabajo del profesional de atención primaria ha mejorado al finalizar las prácticas
P-40 Considero que el trabajo de Enfermería en Atención primaria es distinto al del ámbito hospitalario
P-41 Recomendaría las prácticas clínicas en Atención Primaria a otros/as estudiantes

Fuente: Elaboración propia

3.3.8 Prueba piloto

Con la finalidad de comprobar que todos los ítems que contenían el cuestionario no supusieran ningún obstáculo en su comprensión, así como para determinar el tiempo de cumplimentación de este, se procedió a realizar un pilotaje con un número total de diez estudiantes, los cuales respondieron a la totalidad de los ítems del cuestionario. Tras realizar el análisis de la prueba piloto, resultó necesario modificar el ítem 2 (El hecho de tener diversas enfermeras/os referentes durante las prácticas “me ha supuesto una ventaja en mi aprendizaje” por “puede resultar una ventaja durante el aprendizaje”) debido a que algunos de los estudiantes no estuvieron tutorizados por más de un enfermero referente.

También se modificó el ítem 31 añadiendo (“fija, interina o suplente”) para una mayor comprensión en relación a la situación contractual de los enfermeros referentes. La cumplimentación del cuestionario requirió por parte de los participantes de una media de 8-10 minutos.

3.3.9 Procedimiento de la recogida de datos

Finalmente se administró el cuestionario a un total de 225 estudiantes de tercer curso de la Universidad de Barcelona que habían finalizado sus prácticas en Atención Primaria, así como a un total de 250 estudiantes de tercer y cuarto curso del Campus Sant Joan de Déu que también lo habían hecho. Obteniendo finalmente 475 cuestionarios cumplimentados. Siendo los meses de administración entre mayo y junio del 2019.

Para los estudiantes de la UB, se realizó el contacto con la directora del departamento de Enfermería de Salut Pública, Salut Mental i Maternoinfantil, a quien se le explicó el objetivo del estudio y su importancia, en esta misma reunión se concretó un día en que todos los estudiantes de tercer curso estuvieran en el aula y en el que se les proporcionó la información más relevante del estudio y se les solicitó la cumplimentación del cuestionario.

En relación a los estudiantes del Campus Sant Joan de Déu, el proceder fue semejante. Se solicitó a la Unidad de Investigación del Campus, previa explicación del proyecto, la posibilidad de administrar el cuestionario tanto a los estudiantes de tercer curso como a los de cuarto curso. En este sentido, los días pactados en que todos los estudiantes estuvieron en el aula, también se les explicó el objetivo del proyecto y se les solicitó su participación.

En ambos casos para garantizar tanto la confidencialidad de los datos como la voluntad de no participar, fue necesario el hecho del anonimato en la participación, dejando clara la imposibilidad de identificar a ningún participante. En este sentido, se asignó un código numérico a cada cuestionario garantizando la confidencialidad de la información.

Por último, previa información a las dos universidades y pactando un intervalo necesario entre 7 y 14 días para la validación de los resultados (Streiner y Norman, 2003),

se procedió a la administración del cuestionario en dos ocasiones (test-retest). Para poder realizar el análisis de estabilidad temporal, se decidió identificar tanto el primer cuestionario como el segundo, con los tres últimos números del teléfono móvil de cada uno de los participantes.

El proceder en la metodología de la recogida de datos para la obtención de la muestra, que da respuesta al objetivo relacionado con la medición de la percepción de los estudiantes de Grado de Enfermería en las prácticas de Atención Primaria, resultó idéntico al explicado anteriormente.

3.3.10 Análisis estadístico

3.3.10.1 Fiabilidad y validez del cuestionario CuPAAP (Cuestionario de Percepción de Aprendizaje en Atención Primaria)

Para dar respuesta al séptimo objetivo de la presente tesis, elaborar una herramienta para la evaluación del proceso de aprendizaje de las prácticas clínicas en Atención Primaria, y a partir del diseño del cuestionario de percepción de aprendizaje en las prácticas de Atención Primaria elaborado en la primera fase del estudio, se realizó la validación del cuestionario. Esta metodología de investigación de corte cuantitativo, es un proceso que garantiza que la medida sea fiable, válida y sensible a los cambios, y en este sentido, que sea un cuestionario que posea las propiedades necesarias para ser utilizado (Badia y Alonso, 2007; Carvajal, Centeno, Watson, Martínez y Rubiales, 2011; Sánchez y Echeverry, 2004).

En relación a la fiabilidad y la validez de un cuestionario son parámetros que se deben calcular en cualquier proceso de validación. La fiabilidad se refiere a la estabilidad o constancia de la medida en el momento que esta se repite en varias ocasiones, es decir, la precisión del instrumento de medida. También se pueden utilizar términos como reproductibilidad o repetibilidad. Para el cálculo de esta, se debe analizar la consistencia interna del cuestionario, y de cada una de sus dimensiones mediante el alfa de Cronbach, la cual desvela el grado de homogeneidad entre los diferentes ítems del cuestionario. A

demás, es necesario realizar el cálculo de la fiabilidad test-retest, que se realiza administrando el cuestionario en dos ocasiones diferentes en la misma población de estudio. También se puede realizar el mismo cálculo mediante la fiabilidad inter observador, en que el cuestionario es administrado por dos observadores diferentes (Arribas, 2004; Badia y Alonso, 2007; Ribeiro, Gómez-Conesa y Montesinos, 2010).

En relación a la fiabilidad test-retest o estabilidad temporal, esta se obtiene tras aplicar el test dos veces a las mismas personas en un espacio de tiempo delimitado (entre 2 y 14 días) (Streiner y Norman, 2003). En términos de reproductibilidad, también es necesario tener en cuenta la fiabilidad inter-observador. Ambas se evalúan mediante el cálculo del coeficiente de correlación intraclase, en caso de que la escala sea cuantitativa, o el índice de Kappa en las escalas cualitativas.

Por último, para el análisis de la validez, grado en que un instrumento mide el objeto de estudio que se pretende medir, en el presente estudio se ha tenido en cuenta la validez de constructo mediante un análisis factorial confirmatorio, donde cada ítem satura sobre la dimensión que constituye un indicador válido (Batista-Foguet, Coenders y Alonso, 2004). Se ha trabajado con un nivel de confianza del 95% y se ha considerado que la diferencia entre variables sea significativa cuando el Grado de significación (p) sea menor o igual a 0,05. El análisis de los datos se ha realizado con el paquete estadístico SPSS (SPSS versión 22; Inc., Chicago, Illinois, EE.UU.) y el análisis factorial confirmatorio se ha realizado con el programa de ecuaciones estructurales EQS (EQS 6.1 for Windows, Multivariate Software, Inc., Encino, CA, USA).

3.3.10.2 Percepción de los estudiantes del Grado de Enfermería del proceso de aprendizaje en las prácticas clínicas en Atención Primaria

Para dar respuesta al último objetivo de esta tesis se realizó un análisis descriptivo de todas las variables incluidas en el estudio (sociodemográficas, y variables relacionadas con las puntuaciones totales del cuestionario CuPAAP y de cada una de sus dimensiones). Para cada una de las variables categóricas se calcularon las frecuencias y porcentajes y para las variables cuantitativas la media y desviación estándar. Se utilizó la prueba t de

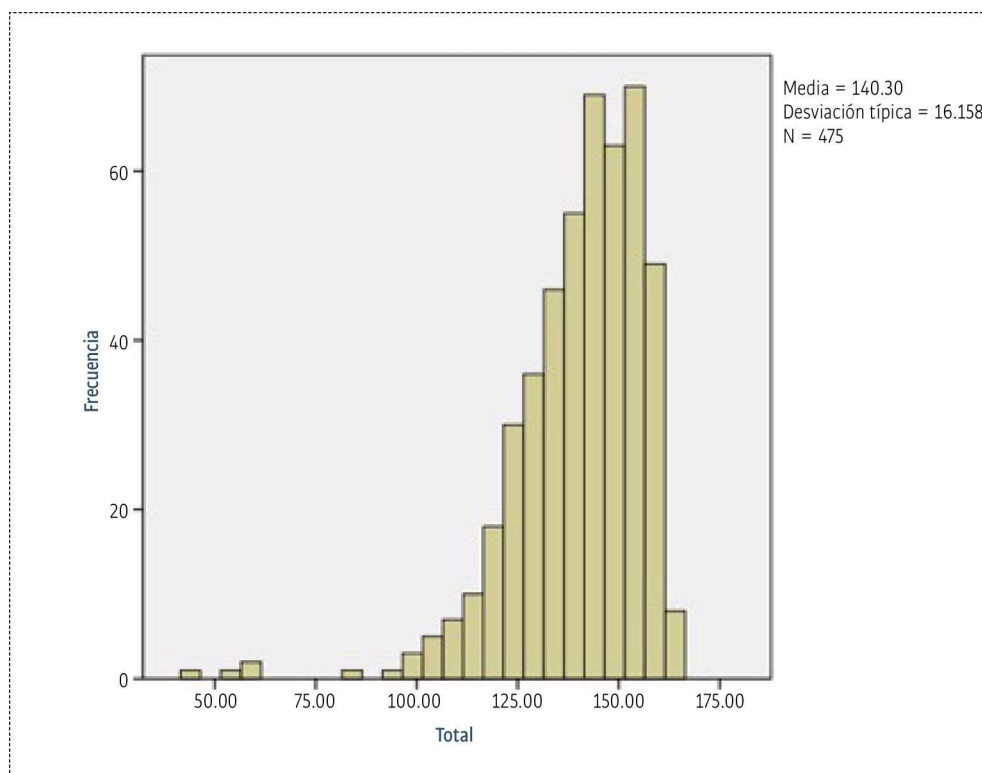
Student Fisher y ANOVA para las comparaciones de medias. Se consideró una $p < 0.05$ bilateral para detectar diferencias estadísticamente significativas.

3.3.11 Resultados de la fase II

3.3.11.1 Análisis descriptivo de los ítems del cuestionario CuPAAP (Cuestionario de Percepción de Aprendizaje en Atención Primaria)

La puntuación total media del cuestionario fue de 140 (DE16,1), siendo la mediana de 144, con un valor mínimo de 44 y un valor máximo de 163, presentando una distribución mesocúrtica, significando una percepción alta del proceso de aprendizaje (Figura 13).

Figura 13. Histograma de frecuencias de la puntuación total del cuestionario CuPAAP



Fuente: Elaboración propia

Los valores de tendencia central, variabilidad, asimetría, curtosis y el porcentaje de respuesta mínima y máxima para los 41 ítems del cuestionario CuPAAP, se muestran en

la siguiente tabla (Tabla 48). En relación a la asimetría, la totalidad de los ítems del cuestionario fue positiva, significando esto puntuaciones altas en referencia a la percepción del proceso de aprendizaje.

Tabla 48. Estadísticos descriptivos de los ítems del Cuestionario de Percepción del Proceso de Aprendizaje Clínico (CuPAAP)

Estadísticos descriptivos de los ítems del Cuestionario de Percepción del Proceso de Aprendizaje Clínico (CuPAAP)							
Contenido de los ítems resumidos	Media	DE	Mediana	Curtosis	Asimetría	%Respuesta mínima	%Respuesta máxima
	Ítem 1	3,66	,633	4,00	4,472	-2,083	1,7
Ítem 2	3,19	,788	3,00	,333	-,812	3,8	45,9
Ítem 3	3,64	,611	4,00	3,251	-1,792	1,1	70,5
Ítem 4	3,52	,676	4,00	2,171	-1,452	1,9	60,4
Ítem 5	3,29	,813	3,00	,040	-,905	2,9	48,6
Ítem 6	3,53	,672	4,00	1,801	-1,408	1,5	61,7
Ítem 7	3,53	,733	4,00	2,262	-1,611	2,7	64,2
Ítem 8	3,41	,762	4,00	1,167	-1,249	2,9	54,9
Ítem 9	3,59	,692	4,00	3,175	-1,820	2,3	68,4
Ítem 10	3,23	,841	3,00	,121	-,895	4,4	44,6
Ítem 11	3,25	,907	4,00	,243	-1,066	6,7	50,1
Ítem 12	3,27	,879	4,00	,319	-1,068	5,7	50,3
Ítem 13	3,00	,955	3,00	-,426	-,701	10,1	39,4
Ítem 14	3,21	,965	3,00	-,005	-1,030	9,1	49,9
Ítem 15	3,32	,844	4,00	,884	-1,212	5,5	51,2
Ítem 16	3,05	,967	3,00	-,421	-,754	9,9	39,2
Ítem 17	3,64	,689	4,00	4,797	-2,202	2,9	73,7
Ítem 18	3,50	,614	4,00	1,868	-1,165	1,3	55,4
Ítem 19	3,45	,720	4,00	1,503	-1,305	2,3	56,6
Ítem 20	3,31	,690	3,00	,268	-,726	1,3	46,7
Ítem 21	3,64	,577	4,00	3,410	-1,667	1,1	67,6
Ítem 22	3,71	,556	4,00	4,722	-2,058	,8	74,9
ítem 23	3,14	,811	3,00	-,006	-,707	4,0	44,4
Ítem 24	3,01	,833	3,00	-,158	-,583	5,5	47,2
Ítem 25	2,68	,822	3,00	-,501	-,157	7,4	44,6
Ítem 26	3,42	,684	4,00	,490	-,957	1,1	52,0

Tabla 48. Estadísticos descriptivos de los ítems del Cuestionario de Percepción del Proceso de Aprendizaje Clínico (CuPAAP) (Continuación)

Estadísticos descriptivos de los ítems del Cuestionario de Percepción del Proceso de Aprendizaje Clínico (CuPAAP)							
Contenido de los ítems resumidos	Media	DE	Mediana	Curtosis	Asimetría	%Respuesta mínima	%Respuesta máxima
	Ítem 27	3,23	,799	3,00	,055	-,801	3,2
Ítem 28	3,64	,620	4,00	3,413	-1,810	1,3	69,9
Ítem 29	3,61	,651	4,00	2,970	-1,751	1,5	68,8
Ítem 30	3,58	,665	4,00	2,667	-1,652	1,7	66,1
Ítem 31	3,30	,797	3,00	,431	-,986	3,4	47,6
Ítem 32	2,99	,933	3,00	-,544	-,596	8,4	38,3
Ítem 33	3,54	,675	4,00	1,850	-1,444	1,5	62,7
Ítem 34	3,48	,727	4,00	1,412	-1,352	2,1	59,8
Ítem 35	3,61	,586	4,00	2,454	-1,488	,8	65,7
Ítem 36	3,69	,567	4,00	5,819	-2,130	,8	72,4
Ítem 37	3,67	,568	4,00	4,779	-1,939	1,3	70,7
Ítem 38	3,72	,542	4,00	5,314	-2,149	,8	76,0
Ítem 39	3,68	,598	4,00	4,065	-1,989	1,1	73,7
Ítem 40	3,79	,481	4,00	9,596	-2,773	,8	81,9
Ítem 41	3,60	,696	4,00	3,057	-1,847	2,1	70,5

Fuente: Elaboración propia

3.3.11.2 Análisis de la fiabilidad del instrumento (CuPAAP)

3.3.11.2.1 Análisis de la consistencia interna

Para la consistencia interna, es decir, el grado de correlación que existe entre los ítems del cuestionario o la homogeneidad entre ellos, es necesario calcular el alfa de Cronbach, en que se considera correcta en el momento en que su valor se encuentra entre 0,70 y 0,90 (Nunnally y Bernstein, 1994). Todos aquellos resultados por debajo de 0,70 muestran una correlación pobre entre los ítems (Cronbach, 1951; Muñiz, 1996, 2003; Oviedo y Arias, 2005).

El coeficiente de consistencia interna del alfa de Cronbach para el total del cuestionario fue de 0.93 y para cada una de las categorías se obtuvieron puntuaciones superiores a 0.70. También se calcularon los valores del alfa excluyendo cada ítem o pregunta del cuestionario, no observándose que la exclusión mejorase la consistencia interna del

cuestionario de forma relevante (Tabla 49). Por lo tanto, se puede asegurar que el Cuestionario de Percepción del Proceso de Aprendizaje Clínico (CuPAAP) es fiable.

Tabla 49. Coeficiente de consistencia interna (alfa de Cronbach) del Cuestionario de Percepción del Proceso de Aprendizaje Clínico (CuPAAP).

Coeficiente de consistencia interna (alfa de Cronbach) del Cuestionario de Percepción del Proceso de Aprendizaje Clínico (CuPAAP)				
Contenido de los ítems resumidos		Alfa de Cronbach		
		Total subescala	Total subescala sin ítem	Total escala sin ítem
Categoría 1. Tutorización del profesional enfermero		.880		
It.1	Durante las prácticas en Atención Primaria, mi enfermero referente me ha facilitado el aprendizaje		,859	,936
It.2	El hecho de tener diversos enfermeros referentes durante las prácticas puede resultar una ventaja durante el aprendizaje		,905	,939
It.3	Mi enfermero referente me ha integrado en sus tareas diarias		,860	,936
It.4	Mi enfermero referente ha sabido transmitirme sus conocimientos gracias a su expertez		,862	,936
It.5	Mi enfermero referente ha favorecido mi participación en la toma de decisiones		,865	,937
It.6	La experiencia de mi enfermero referente ha supuesto un valor añadido para mi proceso de aprendizaje		,860	,936
It.7	El establecimiento de lazos de amistad con mi enfermero referente me ha hecho sentir más segura/o en la toma de decisiones		,862	,936
It.8	Mi enfermero referente me ha hecho reflexionar sobre mis actuaciones durante las prácticas		,868	,936
It.9	Mi enfermero referente ha generado un clima de confianza durante el proceso de enseñanza y aprendizaje		,856	,936
Categoría 2. Tutorización del tutor de prácticas		.904		
It.10	Considero importante la presencia física de mi tutor para el seguimiento de mi aprendizaje clínico		,914	,938
It.11	Mi tutor de prácticas ha sido accesible		,885	,937
It.12	Mi tutor de prácticas ha sido flexible		,887	,937
It.13	Mi tutor me ha orientado en mi proceso de aprendizaje durante las prácticas clínicas		,880	,937
It.14	Mi tutor se ha interesado y me ha ayudado a resolver los problemas		,879	,936
It.15	Considero que mi tutor ha aplicado la normativa de las prácticas clínicas de forma justa		,888	,936
It.16	Mi tutor ha resultado ser un facilitador de mi aprendizaje		,879	,937
It.17	Considero que el tutor de prácticas ha de conocer el funcionamiento de la universidad		,914	,938

Tabla 49. Coeficiente de consistencia interna (alfa de Cronbach) del Cuestionario de Percepción del Proceso de Aprendizaje Clínico (CuPAAP) (Continuación)

Coeficiente de consistencia interna (alfa de Cronbach) del Cuestionario de Percepción del Proceso de Aprendizaje Clínico (CuPAAP)				
Contenido de los ítems resumidos		Alfa de Cronbach		
		Total subescala	Total subescala	Total escala sin ítem
Categoría 3. El estudiante frente a su propio rol		.708		
It.18	La gestión de mis emociones durante las prácticas me ha permitido un aprendizaje significativo		,636	,937
It.19	Considero que durante las prácticas he estado motivado		,656	,936
It.20	Mis conocimientos teóricos previos me han permitido sustentar la práctica clínica		,709	,937
It.21	Mi propia personalidad me ha ayudado a aprender		,645	,937
It.22	He reflexionado sobre mis actuaciones durante las prácticas		,652	,937
It.23	La asignatura Enfermería Comunitaria me ha servido como sustento de las prácticas clínicas en Atención Primaria		,741	,938
It.24	La organización de la asignatura Enfermería Comunitaria me ha permitido adquirir las competencias asociadas a las prácticas clínicas en		,749	,938
It.25	He recordado todos los contenidos teóricos al inicio de las prácticas		,790	,938
It.26	Considero que las metodologías docentes basadas en la práctica mejoran mi aprendizaje		,820	,938
It.27	Considero útiles todas las asignaturas relacionadas con la Atención Primaria para mi paso por las prácticas clínicas en Atención Primaria		,764	,937
Categoría 5. Ambiente de aprendizaje		.828		
It.28	Mi aprendizaje en las prácticas clínicas se ha desarrollado en una atmósfera de confianza y respeto		,789	,936
It.29	Me he sentido incluido en el equipo durante las prácticas clínicas		,793	,936
It.30	El clima que he percibido durante las prácticas ha permitido tanto mi desarrollo académico como personal		,783	,936
It.31	La situación contractual (fija, interina o suplente) de los enfermeros del CAP ha sido propicia para el proceso de enseñanza y aprendizaje		,827	,937
It.32	Una vez he conocido el medio donde discurren las prácticas clínicas en Atención Primaria he identificado como más próximo mi futuro laboral		,860	,938
It.33	Considero que durante las prácticas ha habido un clima basado en el compañerismo		,783	,936
It.34	Considero que durante las prácticas ha habido una atmósfera basada en el trabajo en equipo		,796	,937

Tabla 49. Coeficiente de consistencia interna (alfa de Cronbach) del Cuestionario de Percepción del Proceso de Aprendizaje Clínico (CuPAAP) (Continuación)

Coeficiente de consistencia interna (alfa de Cronbach) del Cuestionario de Percepción del Proceso de Aprendizaje Clínico (CuPAAP)(continuacion)				
Contenido de los ítems resumidos		Alfa de Cronbach		
		Total subescala	Total subescala sin ítem	Total escala sin ítem
Categoría 6. Valoración de las prácticas clínicas en Atención Primaria		.882		
It.35	Considero que he aprendido conocimientos teóricos relacionados con la Atención primaria		,864	,936
It.36	Considero que he aprendido habilidades prácticas relacionadas con la Atención primaria		,853	,936
It.37	Considero que he aprendido actitudes relacionadas con la Atención		,859	,936
It.38	Reconozco como muy relevante el papel que desempeña Enfermería en Atención Primaria		,859	,937
It.39	Mi percepción sobre el trabajo del profesional de atención primaria ha mejorado al finalizar las prácticas		,862	,937
It.40	Considero que el trabajo de Enfermería en Atención primaria es distinto al del ámbito hospitalario		,886	,938
It.41	Recomendaría las prácticas clínicas en Atención Primaria a otros/as estudiantes		,873	,936
Total del Cuestionario CuPAAP		.938		

Fuente: Elaboración propia

El coeficiente de homogeneidad de los ítems para cada categoría o subescala del cuestionario se muestra en la siguiente tabla (Tabla 50), siendo este superior a 0.30 en todas ellas, excepto en el ítem 2 (“El hecho de tener diversos enfermeros referentes durante las prácticas puede resultar una ventaja durante el aprendizaje”).

Tabla 50. Correlación ítem total del Cuestionario de Percepción del Proceso de Aprendizaje Clínico (CuPAAP)

Correlación ítem total del Cuestionario de Percepción del Proceso de Aprendizaje Clínico (CuPAAP)			
Contenido de los ítems resumidos		Correlación ítem-total escala corregida	Correlación ítem-total subescala corregida
Categoría 1. Tutorización del profesional enfermero			
It.1	Durante las prácticas en Atención Primaria, mi enfermero referente me ha facilitado el aprendizaje	,727	,609

Tabla 50. Correlación ítem total del Cuestionario de Percepción del Proceso de Aprendizaje Clínico (CuPAAP) (Continuación)

Correlación ítem total del Cuestionario de Percepción del Proceso de Aprendizaje Clínico (CuPAAP)			
Contenido de los ítems resumidos		Correlación ítem- total escala corregida	Correlación ítem- total subescala corregida
It.2	El hecho de tener diversos enfermeros referentes durante las prácticas puede resultar una ventaja durante el aprendizaje	,196	,298
It.3	Mi enfermero referente me ha integrado en sus tareas diarias	,727	,638
It.4	Mi enfermero referente ha sabido transmitirme sus conocimientos gracias a su expertise	,686	,565
It.5	Mi enfermero referente ha favorecido mi participación en la toma de decisiones	,653	,544
It.6	La experiencia de mi enfermero referente ha supuesto un valor añadido para mi proceso de aprendizaje	,713	,641
It.7	El establecimiento de lazos de amistad con mi enfermero referente me ha hecho sentir más seguro en la toma de decisiones	,683	,582
It.8	Mi enfermero referente me ha hecho reflexionar sobre mis actuaciones durante las prácticas	,613	,559
It.9	Mi enfermero referente ha generado un clima de confianza durante el proceso de enseñanza y aprendizaje	,752	,621
Categoría 2. Tutorización del tutor de prácticas			
It.10	Considero importante la presencia física de mi tutor para el seguimiento de mi aprendizaje clínico	,428	,370
It.11	Mi tutor de prácticas ha sido accesible	,767	,468
It.12	Mi tutor de prácticas ha sido flexible	,753	,523
It.13	Mi tutor me ha orientado en mi proceso de aprendizaje durante las prácticas clínicas	,814	,524
It.14	Mi tutor se ha interesado y me ha ayudado a resolver los problemas	,829	,563
It.15	Considero que mi tutor ha aplicado la normativa de las prácticas clínicas de forma justa	,734	,585
It.16	Mi tutor ha resultado ser un facilitador de mi aprendizaje	,824	,541
It.17	Considero que el tutor de prácticas ha de conocer el funcionamiento de la universidad	,388	,370
Categoría 3. El estudiante frente a su propio rol			
It.18	La gestión de mis emociones durante las prácticas me ha permitido un aprendizaje significativo	,523	,496
It.19	Considero que durante las prácticas he estado motivado	,479	,574
It.20	Mis conocimientos teóricos previos me han permitido sustentar la práctica clínica	,354	,435
It.21	Mi propia personalidad me ha ayudado a aprender	,508	,454
It.22	He reflexionado sobre mis actuaciones durante las prácticas	,492	,458

Tabla 50. Correlación ítem total del Cuestionario de Percepción del Proceso de Aprendizaje Clínico (CuPAAP) (Continuación)

Correlación ítem total del Cuestionario de Percepción del Proceso de Aprendizaje Clínico (CuPAAP)			
Contenido de los ítems resumidos		Correlación ítem-total escala	Correlación ítem-total subescala
Categoría 4. Asignaturas teóricas relacionadas con las prácticas clínicas			
It.23	La asignatura Enfermería Comunitaria me ha servido como sustento de las prácticas clínicas en Atención Primaria	,706	,436
It.24	La organización de la asignatura Enfermería Comunitaria me ha permitido adquirir las competencias asociadas a las prácticas clínicas en Atención	,681	,360
It.25	He recordado todos los contenidos teóricos al inicio de las prácticas	,551	,353
It.26	Considero que las metodologías docentes basadas en la práctica mejoran mi aprendizaje	,428	,419
It.27	Considero útiles todas las asignaturas relacionadas con la Atención Primaria para mi paso por las prácticas clínicas en Atención Primaria	,636	,447
Categoría 5. Ambiente de aprendizaje			
It.28	Mi aprendizaje en las prácticas clínicas se ha desarrollado en una atmósfera de confianza y respeto	,700	,614
It.29	Me he sentido incluido en el equipo durante las prácticas clínicas	,656	,603
It.30	El clima que he percibido durante las prácticas ha permitido tanto mi desarrollo académico como personal	,719	,637
It.31	La situación contractual (fija, interina o suplente) de los enfermeros del CAP ha sido propicia para el proceso de enseñanza y aprendizaje	,451	,441
It.32	Una vez he conocido el medio donde discurren las prácticas clínicas en Atención Primaria he identificado como más próximo mi futuro laboral dentro de este ámbito	,320	,387
It.33	Considero que durante las prácticas ha habido un clima basado en el compañerismo	,716	,590
It.34	Considero que durante las prácticas ha habido una atmósfera basada en el trabajo en equipo	,627	,543
Categoría 6. Valoración de las prácticas clínicas en Atención Primaria			
It.35	Considero que he aprendido conocimientos teóricos relacionados con la Atención primaria	,683	,588
It.36	Considero que he aprendido habilidades prácticas relacionadas con la Atención primaria	,767	,604
It.37	Considero que he aprendido actitudes relacionadas con la Atención primaria	,724	,596
It.38	Reconozco como muy relevante el papel que desempeña Enfermería en Atención Primaria	,725	,557
It.39	Mi percepción sobre el trabajo del profesional de atención primaria ha mejorado al finalizar las prácticas	,694	,556
It.40	Considero que el trabajo de Enfermería en Atención primaria es distinto al del ámbito hospitalario	,482	,426
It.41	Recomendaría las prácticas clínicas en Atención Primaria a otros/as estudiantes	,637	,598

Fuente: Elaboración propia

3.3.11.2.2 Análisis test-retest

El Coeficiente de Correlación Intraclase (CCI) del cuestionario total fue de 0.72 y para todas las categorías del cuestionario, excepto para la categoría 3, este coeficiente también fue superior a 0.70. Según Streiner y Norman (2003) este coeficiente debe alcanzar puntuaciones por encima de 0,5 y se recomienda llegar a 0,7 para que sean consistentes. Por lo tanto, en este sentido, también se puede asegurar que el cuestionario es fiable. Se muestra a continuación en la siguiente tabla (Tabla 51) el Coeficiente de Correlación intraclase (CCI) test-retest.

Tabla 51. Cuestionario de Percepción del Proceso de Aprendizaje Clínico (CuPAAP): Coeficiente de Correlación intraclase (CCI) test-retest

Categorías	CCI	IC 95%
Categoría 1. Tutorización del profesional enfermero	0.702	0.529 – 0.812
Categoría 2. Tutorización del tutor de prácticas	0.702	0.529 – 0.812
Categoría 3. El estudiante frente a su propio rol	0.665	0.469 – 0.788
Categoría 4. Asignaturas teóricas relacionadas con las prácticas clínicas	0.999	0.999 – 0.999
Categoría 5. Ambiente de aprendizaje	0.758	0.618 – 0.847
Categoría 6. Valoración de las prácticas clínicas en Atención Primaria	0.720	0.557– 0.823
TOTAL	0.728	0.569 – 0.828
CCI: Coeficiente de correlación intraclase		
IC: Intervalo de confianza		

Fuente: Elaboración propia

3.3.11.3 Validez convergente

En relación al análisis de las correlaciones entre las subescalas, las correlaciones más fuertes se muestran entre las subescalas y la escala total. La categoría “Tutorización del profesional enfermero” es la que presenta una correlación más fuerte con la escala total ($r= 0.747$), mientras que la correlación más débil pertenece a la categoría “Asignaturas teóricas relacionadas con las prácticas clínicas” con la escala total ($r= 0.606$). Entre las subescalas, la correlación más fuerte se presenta entre “Tutorización del profesional

enfermero” y “Ambiente de aprendizaje” ($r= 0.642$), mientras que la más débil es la que se da entre la categoría “Tutorización del profesional enfermero” y “Asignaturas teóricas relacionadas con las prácticas clínicas” ($r= 0.264$). Se muestran las correlaciones en la siguiente tabla (Tabla 52).

Tabla 52. Correlaciones del Cuestionario de Percepción del Proceso de Aprendizaje Clínico (CuPAAP) y Total cuestionario (rho)

Correlaciones del Cuestionario de Percepción del Proceso de Aprendizaje Clínico (CuPAAP) y Total cuestionario (rho)						
	C1	C2	C3	C4	C5	C6
Categoría 1. Tutorización del profesional enfermero	1					
Categoría 2. Tutorización del tutor de prácticas	.390*	1				
Categoría 3. El estudiante frente a su propio rol	.493*	.344*	1			
Categoría 4. Asignaturas teóricas relacionadas con las prácticas clínicas	.264*	.368*	.449*	1		
Categoría 5. Ambiente de aprendizaje	.642*	.329*	.484*	.327*	1	
Categoría 6. Valoración de las prácticas clínicas en Atención Primaria	.479*	.301*	.489*	.333*	.531*	1
TOTAL	.747*	.738*	.671*	.606*	.737*	.644*
* Todas las correlaciones son significativas; Nivel de significación $p < 0,01$						

Fuente: Elaboración propia

3.3.11.3.1 Análisis factorial confirmatorio

3.3.11.3.1.1 Bondad de ajuste del Modelo

La prueba de Chi-cuadrado fue estadísticamente significativa la razón de ajuste fue de 2.84, siendo este ajuste razonablemente bueno cuando se sitúa entre 2-6 (Rial et al., 2006). En este sentido, tanto el resto de los índices de ajuste absoluto como de ajuste incremental y de parsimonia analizados, presentaron la misma tendencia, así pues, se puede concluir que el modelo se ajusta de forma adecuada (Tabla 53).

Tabla 53. Índices de bondad de ajuste del Modelo Confirmatorio

INDICE	VALOR
BBNFI	.887
BBNNFI	.946
GFI	.973
AGFI	.970
CFI	.949
RMSE	.057
RMSEA	.039
α Cronbach	.943
Prueba de Bondad de Ajuste	$\chi^2 = 2171.058$; gl= 764; p=.000
Razón de ajuste	$\chi^2 / gl = 2.84$ entre 2-6
BBNFI: Bentler Bonnet Normed Fit Index. BBNNFI: Bentler Bonnet Non Normed Fit Index. GFI: Goodness of Fit Index. AGFI: Adjusted Goodnes. CFI: Comparative fit index of Fit Index. RMSE: Root Mean Standard Error.	

Fuente: Elaboración propia

3.3.11.3.1.2 Análisis de la validez de constructo: Análisis factorial

La estructura factorial se analizó mediante un análisis factorial confirmatorio en el que se propuso un Modelo de 6 Categorías y 41 Ítems. La estimación de parámetros se llevó a cabo mediante el método de mínimos cuadrados. Todas las saturaciones fueron estadísticamente significativas (Tabla 54).

Tabla 54. Cargas factoriales derivadas de la estimación LS (mínimos Cuadrados) del Análisis Factorial Confirmatorio (λ_{ij})

Ítem	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6
1	.774*					
2	.318*					
3	.782*					
4	.710*					
5	.678*					
6	.778*					
7	.730*					
8	.666*					
9	.786*					
10		.509*				
11		.737*				
12		.788*				
13		.797*				
14		.857*				
15		.853*				
16		.825*				
17		.507*				
18			.603*			
19			.698*			
20			.482*			
21			.549*			
22			.559*			
23				.738*		
24				.624*		
25				.571*		
26				.687*		
27				.753*		
28					.774*	
29					.760*	
30					.821*	
31					.527*	
32					.441*	

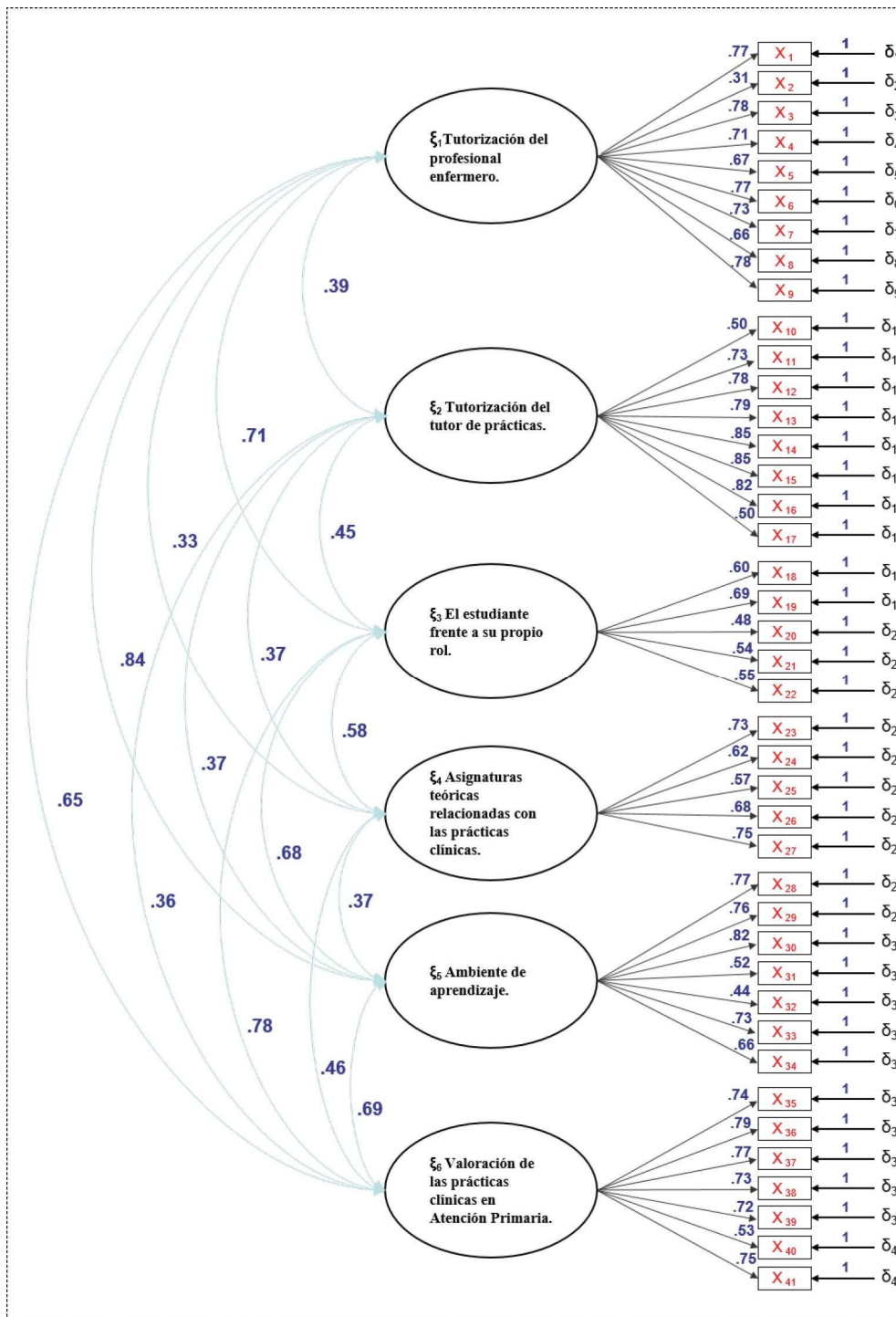
Tabla 54. Cargas factoriales derivadas de la estimación LS (mínimos Cuadrados) del Análisis Factorial Confirmatorio (λ_{ij}) (Continuación)

Ítem	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6
33					.731*	
34					.662*	
35						.747*
36						.796*
37						.772*
38						.730*
39						.729*
40						.532*
41						.753*

Fuente: Elaboración propia

Por lo que respecta a las correlaciones entre factores, todos presentaron elevadas correlaciones con el resto de factores (Figura 14).

Figura 14. Parámetros estandarizados del modelo.



Fuente: Elaboración propia

Una vez realizados los análisis relacionados con las características psicométricas del cuestionario de Percepción del Proceso de Aprendizaje Clínico en Atención Primaria (CuPAAP), se puede afirmar que este presenta unas buenas propiedades en términos de consistencia interna y validez. Por lo tanto, es un instrumento que puede ser utilizado para

medir la percepción de los estudiantes del proceso de aprendizaje en las prácticas clínicas de Atención Primaria.

3.3.11.4 Percepción de los estudiantes del Grado de Enfermería del proceso de aprendizaje en las prácticas clínicas en Atención Primaria y su relación con las características sociodemográficas

3.3.11.4.1 Análisis de las características sociodemográficas de la población de estudio

Los resultados referentes a las características sociodemográficas de los estudiantes que participaron en el estudio descriptivo se muestran en la Tabla 55.

El tamaño de la muestra fue de 212 participantes. La edad media fue de 21,8 años (DE 2,8), mientras que, respecto al sexo, de forma mayoritaria fueron mujeres (84,9%). En referencia a la universidad a la cual pertenecían los estudiantes, un 70,8% lo era de la escuela universitaria de Enfermería de la Universidad de Barcelona, mientras que el 29,2% lo era del Campus Docent Sant Joan de Déu. La vía de acceso a los estudios universitarios fue mayoritariamente el Bachiller (65,1%), seguida de la Formación Profesional (22,6%). De la totalidad de los estudiantes prácticamente la mitad de ellos trabajaban (53,8%) y lo hacían una media de 21,8 horas semanales (DE 11,1), en que el 22,2% de estos lo hacían en el ámbito sanitario.

Tabla 55. Características socio demográficas de la población de estudio (n= 212)

Variables	n	%
Edad media en años (DE)	21.8 (DE 2.8)	
Sexo		
Masculino	32	15,1
Femenino	180	84,9
Centro		
Campus Docent Sant Joan de Déu	62	29,2
E.U.I Universidad de Barcelona	150	70,8
Vía de acceso		
Bachiller	138	65,1
Formación profesional	48	22,6
Otros estudios universitarios	10	4,7
Otros	16	7,5
Trabaja		
Si	114	53,8
No	98	46,2
Horas semanales	21,8 (DE 11,1)	
Ámbito sanitario		
Si	47	22,2
No	65	30,7

Fuente: Elaboración propia

3.3.11.4.2 Puntuación media del total del cuestionario CuPAAP y de cada una de sus categorías (n=212)

La puntuación media del cuestionario de Percepción de Aprendizaje en Atención Primaria (CuPAAP) fue de 141.9 (DE 15.6). Al analizar las diferentes categorías que determinan la percepción de los estudiantes del Grado de Enfermería del proceso de aprendizaje en las prácticas clínicas en Atención Primaria se halló que las relativas a la tutorización del profesional enfermero y del tutor de prácticas fueron en las que se obtuvieron mejores resultados, siendo las puntuaciones medias respectivas a cada categoría de 31,8/3,5 (DE 3,5) y de 26,9/3,3 (DE 5,3). Por el contrario, las categorías que obtuvieron peores resultados correspondieron a la percepción que tenían los estudiantes

frente a su propio rol (17,5/3,5 DE 2,3) y a las asignaturas teóricas relacionadas con las prácticas clínicas (14,8/2,9 DE 3,4). Mientras que las categorías ambiente de aprendizaje y valoración de las prácticas clínicas en Atención Primaria obtuvieron unas puntuaciones medias de (24,5/3,5 DE 3,2) y (26,2/3,7 DE 2,9) respectivamente. Para analizar con mayor detalle cada una de las categorías relacionadas con la percepción de los estudiantes del proceso de aprendizaje en las prácticas clínicas en Atención Primaria, se dividió la media resultante de cada una de ellas por el número de ítems que la configuran. En este sentido, todas las categorías presentaron una media superior a 2,5 lo que indica una elevada percepción del proceso de aprendizaje (Tabla 56).

Tabla 56. Puntuación media del total del cuestionario CuPAAP y de cada una de sus categorías (n= 212)

Categorías	Media (DE)	Mínimo	Máximo
C1. Tutorización del profesional enfermero 9 ítems	31.8 (DE 4.2) 3.5	9,00	36,00
C2. Tutorización del tutor de prácticas 8 ítems	26.9 (DE 5.3) 3.3	8,00	32,00
C3. El estudiante frente a su propio rol 5 ítems	17.5 (DE 2.3) 3.5	5,00	20,00
C4. Asignaturas teóricas relacionadas con las prácticas clínicas 5 ítems	14.8 (DE 3.4) 2.9	6,00	20,00
C5. Ambiente de aprendizaje 7 ítems	24.5 (DE 3.2) 3.5	7,00	28,00
C6. Valoración de las prácticas clínicas en Atención Primaria 7 ítems	26.2 (DE 2.9) 3.7	8,00	28,00
Total 41 ítems	141.9 (DE 15.6) 3.4	44,00	164,00

Fuente: Elaboración propia

3.3.11.4.3 Análisis de la relación entre las características sociodemográficas y la puntuación total media del cuestionario (n=212)

Al comparar la puntuación total media del cuestionario con las variables referidas a las características sociodemográficas de la población de estudio no se encontraron diferencias estadísticamente significativas con ninguna de ellas (Tabla 57).

Tabla 57. Análisis de la relación entre las características sociodemográficas y la puntuación total media del cuestionario (n= 212)

Variables	n	Media	Valor	p
Edad media en años (DE)	21.8 (DE 2.8)		rho =.057	.413
Sexo				
Masculino	32	135.4	t= -1.775	.085
Femenino	180	143.0		
Centro				
Campus Docent Sant Joan de Déu	62	144.4	t=1.777	.077
E.U.I Universidad de Barcelona	150	140.8		
Vía de acceso				
Bachiller	138	141.7	F=.188	.904
Formación profesional	48	142.6		
Otros estudios universitarios	10	144.2		
Otros	16	140.0		
Trabaja				
Si	114	143.3	t=1.410	.160
No	98	140.3		
Horas semanales	21,8 (DE 11,1)		rho=-.072	.452
Ámbito sanitario				
Si	47	144.7	t=1.056	.293
No	65	142.0		

Fuente: Elaboración propia

3.3.11.4.4 Análisis de la relación entre las características sociodemográficas y la puntuación total media de la categoría 1. Tutorización del profesional enfermero (n=212).

Al observar si existía relación entre las características sociodemográficas de la población de estudio y la puntuación total media de la categoría relacionada con la tutorización del profesional enfermero, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas para ninguna de las variables (Tabla 58).

Tabla 58. Análisis de la relación entre las características sociodemográficas y la puntuación total media de la categoría 1. Tutorización del profesional enfermero (n= 212)

Variables	n	Media	Valor	p
Edad media en años (DE)	21.8 (DE 2.8)		rho =-.083	.234
Sexo				
Masculino	32	30.5	t= -1.863	.064
Femenino	180	32.0		
Centro				
Campus Docent Sant Joan de Déu	62	32.2	t=.975	.331
E.U.I Universidad de Barcelona	150	31.6		
Vía de acceso				
Bachiller	138	31.7	F=.155	.926
Formación profesional	48	32.0		
Otros estudios universitarios	10	32.4		
Otros	16	31.4		
Trabaja				
Si	114	32.1	t=1.171	.243
No	98	31.4		
Horas semanales	21,8 (DE 11,1)		rho=-.121	.208
Ámbito sanitario				
Si	47	31.8	t=-.579	.564
No	65	32.2		

Fuente: Elaboración propia

3.3.11.4.5 Análisis de la relación entre las características sociodemográficas y la puntuación total media de la categoría 2. Tutorización del tutor de prácticas (n=212).

Al comparar la relación existente entre la puntuación media de la categoría 2. Tutorización del tutor de prácticas con las variables referidas a las características sociodemográficas, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el sentido de cuantas menos horas trabajaban los estudiantes mejor percepción tenían del tutor de prácticas (Tabla 59).

Tabla 59. Análisis de la relación entre las características sociodemográficas y la puntuación total media de la categoría 2. Tutorización del tutor de prácticas (n= 212)

Variables	n	Media	Valor	p
Edad media en años (DE)	21.8 (DE 2.8)		rho =-.126	.071
Sexo				
Masculino	32	26.2	t= -.759	.449
Femenino	180	27.0		
Centro				
Campus Docent Sant Joan de Déu	62	26.9	t=.114	.910
E.U.I Universidad de Barcelona	150	26.8		
Vía de acceso				
Bachiller	138	27.2	F=.553	.647
Formación profesional	48	26.1		
Otros estudios universitarios	10	26.4		
Otros	16	26.7		
Trabaja				
Si	114	26.8	t=-.175	.861
No	98	26.9		
Horas semanales	21,8 (DE 11,1)		rho=-.270	.004
Ámbito sanitario				
Si	47	26.9	t=.208	.836
No	65	26.7		

Fuente: Elaboración propia

3.3.11.4.6 Análisis de la relación entre las características sociodemográficas y la puntuación total media de la categoría 3. El estudiante frente a su propio rol (n= 212)

Al relacionar las características sociodemográficas de los estudiantes con la puntuación total media de la categoría 3. El estudiante frente a su propio rol, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el sentido que aquellos estudiantes pertenecientes al Campus Sant Joan de Déu y que trabajaban en el ámbito sanitario tuvieron una mejor percepción del rol que adoptaron al afrontar el periodo de prácticas en Atención Primaria (Tabla 60).

Tabla 60. Análisis de la relación entre las características sociodemográficas y la puntuación total media de la categoría 3. El estudiante frente a su propio rol (n= 212).

Variables	n	Media	Valor	p
Edad media en años (DE)	21.8 (DE 2.8)		rho =.083	.234
Sexo				
Masculino	32	16.5	t= -1.922	.063
Femenino	180	17.7		
Centro				
Campus Docent Sant Joan de Déu	62	18.0	t=2.236	.027
E.U.I Universidad de Barcelona	150	17.3		
Vía de acceso				
Bachiller	138	17.4	F=.719	.542
Formación profesional	48	17.9		
Otros estudios universitarios	10	17.3		
Otros	16	17.8		
Trabaja				
Si	114	17.7	t=1.500	.136
No	98	17.2		
Horas semanales	21,8 (DE 11,1)		rho=.048	.622
Ámbito sanitario				
Si	47	18.3	t=2.736	.007
No	65	17.3		

Fuente: Elaboración propia

3.3.11.4.7 Análisis de la relación entre las características sociodemográficas y la puntuación total media de la categoría 4. Asignaturas relacionadas con las prácticas clínicas (n= 212)

Al comparar la puntuación media de la categoría 4. Asignaturas relacionadas con las prácticas clínicas con las variables sociodemográficas de los estudiantes, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el sentido de a mayor edad, cursar el Grado de Enfermería en el Campus Sant Joan de Déu, trabajar más horas semanales y hacerlo en el ámbito sanitario, mejor percepción de aquellas asignaturas teóricas que les permiten conocer la teoría que deberán poner en práctica en los contextos reales. Por otro lado, existe una relación estadísticamente significativa entre el sexo y la percepción en esta categoría, siendo en este sentido pertenecer al sexo femenino con tener una peor percepción (Tabla 61).

Tabla 61. Análisis de la relación entre las características sociodemográficas y la puntuación total media de la categoría 4. Asignaturas relacionadas con las prácticas clínicas (n= 212).

Variables	n	Media	Valor	p
Edad media en años (DE)	21.8 (DE 2.8)		rho =.152	.029
Sexo				
Femenino	32	15.0	t=-2.201	.029
Masculino	180	13.6		
Centro				
Campus Docent Sant Joan de Déu	62	15.6	t=2.408	.017
E.U.I Universidad de Barcelona	150	14.5		
Vía de acceso				
Bachiller	138	14.8	F=.494	.687
Formación profesional	48	15.0		
Otros estudios universitarios	10	15.7		
Otros	16	14.1		
Trabaja				
Si	114	14.9	t=.446	.656
No	98	14.7		
Horas semanales	21,8 (DE 11,1)		rho=.291	.002

Tabla 61. Análisis de la relación entre las características sociodemográficas y la puntuación total media de la categoría 4. Asignaturas relacionadas con las prácticas clínicas (n= 212) (Continuación)

Variables	n	Media	Valor	p
Ámbito sanitario				
Si	47	16.0	t=3.269	.001
No	65	14.1		

Fuente: Elaboración propia

3.3.11.4.8 Análisis de la relación entre las características sociodemográficas y la puntuación total media de la categoría 5. Ambiente de aprendizaje (n= 212)

Al analizar la relación entre la puntuación total media de la categoría 5. Ambiente de aprendizaje y las variables sociodemográficas, las variables que mostraron diferencias estadísticamente significativas fueron la edad y el hecho de trabajar. Siendo los estudiantes que presentaron una mejor percepción en relación con el ambiente de aprendizaje en las prácticas en Atención Primaria fueron los que tenían más edad y trabajaban (Tabla 62).

Tabla 62. Análisis de la relación entre las características sociodemográficas y la puntuación total media de la categoría 5. Ambiente de aprendizaje (n= 212).

Variables	n	Media	Valor	p
Edad media en años (DE)	21.8 (DE 2.8)		rho =.142	.042
Sexo				
Masculino	32	23.4	t= -1.474	.149
Femenino	180	24.7		
Centro				
Campus Docent Sant Joan de Déu	62	24.7	t=.732	.465
E.U.I Universidad de Barcelona	150	24.4		
Vía de acceso				
Bachiller	138	24.2	F=1.347	.260
Formación profesional	48	25.0		
Otros estudios universitarios	10	26.0		

Tabla 62. Análisis de la relación entre las características sociodemográficas y la puntuación total media de la categoría 5. Ambiente de aprendizaje (n= 212) (Continuación)

Variables	n	Media	Valor	p
Otros	16	24.2		
Trabaja				
Si	114	24.9	t=2.183	.030
No	98	24.0		
Horas semanales	21,8 (DE 11,1)		rho=-.038	.697
Ámbito sanitario				
Si	47	24.9	t=.119	.110
No	65	24.9		

Fuente: Elaboración propia

3.3.11.4.9 Análisis de la relación entre las características sociodemográficas y la puntuación total media de la Categoría 6. Valoración de las prácticas clínicas en Atención Primaria (n= 212)

Como resultado del análisis realizado para comparar la relación entre las características sociodemográficas y la puntuación total media de la categoría 6. Valoración de las prácticas clínicas en Atención Primaria, se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en el sentido que aquellos estudiantes que pertenecen al campus Sant Joan de Déu que trabajan y lo hacen más horas valoran de forma más positiva su paso por este aprendizaje clínico (Tabla 63).

Tabla 63. Análisis de la relación entre las características sociodemográficas y la puntuación total media de la Categoría 6 (n= 212).

Variables	n	Media	Valor	p
Edad media en años (DE)	21.8 (DE 2.8)		rho =-.009	.894
Sexo				
Masculino	32	25.0	t= -1.700	.098
Femenino	180	26.4		
Centro				
Campus Docent Sant Joan de Déu	62	26.7	t=2.123	.035

Tabla 63. Análisis de la relación entre las características sociodemográficas y la puntuación total media de la Categoría 6 (n= 212) (Continuación)

Variables	n	Media	Valor	p
Vía de acceso				
E.U.I Universidad de Barcelona	150	26.0		
Bachiller	138	26.1	F=.410	.746
Formación profesional	48	26.5		
Otros estudios universitarios	10	26.4		
Otros	16	25.6		
Trabaja				
Si	114	26.6	t=1.971	.051
No	98	25.7		
Horas semanales	21,8 (DE 11,1)		rho=.962	.005
Ámbito sanitario				
Si	47	26.6	t=.476	.110
No	65	26.6		

Fuente: Elaboración propia

Para finalizar la fase II del estudio, se muestra en la siguiente figura un resumen de los resultados obtenidos (Figura 15).

Figura 15. Resumen de los resultados de la segunda fase del estudio



4 Conclusiones y Discusión

Una vez realizado el análisis, se muestran las conclusiones que se han derivado de esta investigación. Cabe indicar que las conclusiones de esta investigación no se pueden generalizar a todas las universidades de Enfermería. Aun así, las conclusiones siguientes pretenden aportar elementos importantes tanto para el diseño como para la implementación y desarrollo de las prácticas clínicas en Atención Primaria.

Para mostrar las conclusiones, se tratará de dar respuesta a cada uno de los objetivos específicos, donde su objeto de estudio es la práctica clínica en estudiantes de Enfermería (Figura 16).

Figura 16. Conclusiones de la investigación



Fuente: Elaboración propia

Esta tesis doctoral se planteó como objetivo principal conocer la percepción de los estudiantes del Grado de Enfermería del proceso de aprendizaje en las prácticas clínicas en Atención Primaria. Para ello, la investigación se diseñó en diferentes fases y de la misma forma se fue desarrollando para dar respuesta a su propósito principal.

En el apartado de resultados de cada una de las dos fases que conforman la investigación, se han ido aportando los datos correspondientes a lo exigido para cada uno de los objetivos específicos. La primera parte de la investigación dio lugar a los resultados que pertenecían al trabajo de búsqueda bibliográfica y al trabajo fenomenológico descriptivo interpretativo, mientras que la segunda fase se hizo mediante el análisis cuantitativo en la validación del cuestionario CuPAAP y el análisis descriptivo de todas las variables del estudio.

Los resultados de ambas fases han sido sometidos a la técnica de triangulación mediante la comparación y concordancia con la literatura expuesta en el apartado del Marco Teórico. La triangulación se ha materializado en una revisión crítica, mostrada a continuación, en la que se exponen diferencias y similitudes de los diferentes datos obtenidos entre los estudios previos y los obtenidos en esta tesis doctoral.

Los factores que determinan la percepción de los estudiantes de su proceso de aprendizaje en relación a la tutorización del profesional enfermero tienen que ver con la ayuda en la adquisición de competencias, el acercamiento a la práctica real, el nivel competencial mostrado, el permitir intervenir en la práctica diaria, la experiencia laboral, el Grado de vinculación de amistad, la promoción del pensamiento crítico, y el hecho de generar confianza. En este sentido, diversos autores como Álvarez y Moya (2017), Freire (2005) y Medina (2002) y también ponen de manifiesto el hecho de que el enfermero asistencial que tutoriza estudiantes no se debe limitar al entrenamiento de técnicas, sino a fomentar y posibilitar el pensamiento crítico. Por otro lado, Álvarez y Moya (2017) apuntan, al igual que como fue percibido en esta investigación, que el profesional enfermero debe involucrar al estudiante mediante el permitir interactuar y realizar funciones propias de la profesión en el entorno real para que, de esta forma, el aprendizaje sea significativo. La ayuda en la adquisición de competencias también resultó un elemento clave para los estudiantes, así como Nebot (2017) en su investigación, donde

señaló la importancia en la guía y el acompañamiento en el logro de las mismas por parte del profesional enfermero. Por último, para Bardallo (2010) también es importante que el tutor enfermero, a través de su liderazgo, proporcione situaciones al estudiante que deba solventar mediante cuestionamientos reflexivos, con el objetivo de ganar confianza en sí mismo.

Los factores vinculados con la tutorización del tutor de prácticas en el proceso de aprendizaje en las prácticas de Atención Primaria son la presencia física en los centros de prácticas, la cual no resulta imprescindible para los estudiantes, sin embargo, consideran que sí ha de estar presente para mediar en los momentos de dificultad. En relación a la presencia del tutor en los centros de prácticas, Nebot (2017) también apunta que es en la conflictividad cuando la figura del tutor se revaloriza, y no tanto en acudir de forma periódica. También, en esta investigación se ha puesto de manifiesto que el tutor de prácticas se ha de caracterizar por ser accesible y flexible. En este sentido, Gray y Smith (2000) otorgan relevancia a la accesibilidad y flexibilidad del tutor, considerando además el hecho de resultar un profesional comprensivo y que fomente la reflexión. Además, Yoder (1990) opina que el tutor se debe involucrar en los procesos de enseñanza y aprendizaje, resultando un guía para el estudiante, cualidad que también le atribuyen los estudiantes incluidos en esta tesis. Los resultados de esta tesis indican que la implicación del tutor en los procesos de enseñanza y aprendizaje, la capacidad de resolver problemas, la proximidad, el sostén y el acompañamiento en el aprendizaje, también constituyen factores determinantes por parte de los estudiantes en su proceso de aprendizaje. En relación a la capacidad de resolver problemas, Chow y Suen (2001) acentúan en la figura del tutor el apoyo, el asesoramiento y el consejo en las dificultades propias de este periodo formativo. La cercanía, el empuje hacia el aprendizaje, el desarrollo profesional y el ofrecer soporte, también son fundamentales para que el tutor se convierta en un facilitador (Andrews, 1993; Darling, 1984; Earnshaw 1995; Rogers y Lawton, 1995), característica que también se deriva del análisis del discurso de los estudiantes participantes en este estudio. Por último, el hecho de tener una vinculación presencial con la universidad antes del periodo de prácticas, no se ha visto reforzado por ningún estudio previo.

Los estudiantes perciben el rol que adquieren en las prácticas gracias a la propia gestión emocional, la cual la utilizan para resolver distintas situaciones que se producen

en el contexto de la práctica clínica. En relación a la gestión emocional, Zabalza (2016) también afirma que es a partir de los propios recursos emocionales de los estudiantes donde estos calibran tanto lo que saben cómo lo que son. Por otro lado, la motivación, la confianza y la generación constante de preguntas relacionadas con la práctica enfermera resultan factores imprescindibles para los estudiantes con el fin de hacer frente con éxito a los nuevos aprendizajes y a las relaciones interpersonales que se dan en el contexto de las prácticas clínicas en Atención Primaria. En este sentido, Moliterni et al. (2011) también convienen en el hecho que es en la práctica donde los estudiantes tienen la oportunidad de auto explorarse en el ámbito personal y de esta forma dar respuestas acordes a las experiencias, que, en el ámbito de la Enfermería, conllevan en gran medida altos niveles de carga emocional, donde Pink (2010), Pintrich et al. (2006) y Ryan y Deci (2000) suman a estos factores el estar estimulados para el aprendizaje mediante el cuestionamiento constante del ejercicio profesional enfermero como elementos necesarios para adquisición de conocimiento.

Por otro lado, López (2015) asegura que la inteligencia emocional facilita la predisposición a las relaciones y la gestión de las emociones generadas en la práctica clínica, hecho que refuerzan Pulido et al. (2016) en el sentido que aquellos estudiantes que logran una mayor inteligencia emocional son capaces de afrontar mejor los problemas y por tanto generan más autoconfianza ante el trabajo diario. Y es precisamente esta confianza la que perciben, los estudiantes participantes en esta tesis, como factor referente a su propio rol siendo imprescindible para su aprendizaje.

Los estudiantes identifican como importante el hecho de adquirir en el aula todos aquellos conocimientos que posteriormente van a necesitar para hacer frente a la práctica clínica en contextos reales, y de esta forma, junto a al aprendizaje práctico, lograr las competencias enfermeras para su futuro profesional. En relación a la suma del conocimiento teórico y práctico, Benner (2005) y De Biasi y Pedro (2009) sostienen en sus investigaciones la importancia de los dos aprendizajes para la formación de los estudiantes de Enfermería, hecho que refuerzan Agramonte y Leiva (2007) y Rivera y Herrera (2006) quienes también establecen la necesidad que la formación universitaria entrelace los dos conocimientos con el objetivo de fomentar el aprendizaje basado en la reflexión y no únicamente en la imitación.

En cuanto a la disposición en el tiempo es fundamental para los estudiantes que la teoría y la práctica se sitúen lo más cerca posible, ya que, además de ser un condicionante para poder recordar en la práctica los aspectos teóricos, en la medida que estos conocimientos tienen un grado más alto de asimilación, la adquisición de competencias que vienen dadas por la práctica clínica se produce de una forma más rápida y segura. En este sentido, Millán et al., (2007) afirman que es gracias a la disposición de los planes de estudio de las Universidades de Enfermería, combinando saber teórico y práctico, que se forman enfermeros con altos grados competenciales. También el hecho de diseñar e implementar metodologías docentes que impliquen la aplicación de los conocimientos teóricos en situaciones reales, entre ellas la simulación clínica, resulta relevante para los estudiantes ya que consideran importante aprender a hacer y no únicamente aprender.

Además, se evidencia después del análisis cualitativo que los estudiantes identifican como importante la asignatura Enfermería Comunitaria para el desarrollo posterior de las prácticas clínicas en atención Primaria, donde, como apunta Nebot (2017), desde el ámbito de la Atención primaria, los enfermeros instan a la Universidad a profundizar en aspectos relacionados con la comunicación terapéutica, el abordaje del paciente crónico, la farmacología y la gestión de la historia clínica.

El ambiente de aprendizaje percibido por los estudiantes en las prácticas de Atención Primaria es muy favorable, destacando la confianza que se les proporciona en la asignación de tareas, el trabajo en equipo para la resolución de problemas, así como el hecho de ser consideradas sus opiniones. En relación al hecho de percibir el otorgamiento de confianza, Arreciado e Isla (2015), Nettleton y Bray (2008) y Wafaa-Gameel et al. (2015) también opinan que en la medida que exista una atmósfera positiva en relación a la cooperación, a la amabilidad, a las actitudes positivas de los profesionales, a la calidad y al respeto, hará que el estudiante note que forma parte del equipo.

Por otro lado, es importante para los estudiantes que el equipo de Enfermería disponga de tiempo para la escucha y para la resolución de las cuestiones que les surgen en la práctica diaria. Del mismo modo, para Chuan y Barnett (2012) las características que incorpora un buen ambiente de aprendizaje son aquellas que proporcionan tiempo y

oportunidades de reflexión y de aprendizaje significativo. En relación al cómo se desarrollan las relaciones interpersonales en el contexto de la práctica clínica, los estudiantes las perciben también como una oportunidad para su desarrollo personal. Por ello, un clima basado en el compañerismo, el respeto y el trabajo en equipo, en definitiva, en un proceso de socialización positivo, hace que se sientan más identificados profesionalmente en el ámbito de la Atención Primaria. En este sentido, Moreno et al. (2013) también coinciden en que el ambiente de aprendizaje no es solamente el resultado de un espacio físico, sino también de las relaciones interpersonales que el estudiante interpreta.

Por otro lado, la inseguridad laboral de los enfermeros asistenciales, con contratos poco dilatados en el tiempo y con un sistema público de asignación de plazas poco generoso en relación a la experiencia laboral, no genera un ambiente propicio para los procesos de enseñanza y aprendizaje. Este hecho es constatado por Papathanasiou et al. (2014) los cuales afirman que las acciones educativas no son unidireccionales, sino que se generan a partir de procesos de comunicación en los que intervienen las expectativas, las motivaciones y las valoraciones de los participantes.

Los factores que identifican los estudiantes como relevante entorno a su grado de satisfacción en las prácticas clínicas tienen que ver con la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes. La relevancia que otorgan a las responsabilidades de las funciones enfermeras en este ámbito en contraposición al entorno hospitalario también está relacionada con la satisfacción percibida. En este sentido Nebot (2017) apunta, en los resultados de su tesis doctoral, que el grado de satisfacción de los estudiantes una vez finalizaron las prácticas clínicas en Atención Primaria, tuvo que ver con la adquisición de las competencias de este período formativo, relacionadas sobre todo con el cuidado holístico del paciente, familia y comunidad, así como en la autonomía en la toma de decisiones.

El cuestionario CuPAAP presenta unas buenas propiedades psicométricas desde el punto de vista de la consistencia interna y la validez, el cual mide seis categorías: tutorización del profesional enfermero, tutorización del tutor de prácticas, el estudiante frente a su propio rol, asignaturas teóricas relacionadas con la práctica clínica, ambiente de aprendizaje y valoración de las prácticas clínicas.

A partir de los 41 ítems identificados, a partir del análisis del discurso de los grupos de discusión, se ha elaborado un cuestionario para conocer la percepción de los estudiantes del Grado de Enfermería de su aprendizaje en las prácticas en Atención Primaria.

Tras la revisión bibliográfica sobre herramientas que evaluarán la satisfacción y/o percepción de los estudiantes en su proceso de aprendizaje en las prácticas clínicas, no se encontró ninguno que fuese específico para el ámbito de la práctica clínica en Atención Primaria. Por ello se decidió realizar el diseño y la validación de un nuevo instrumento.

Las características psicométricas que ha obtenido el cuestionario se ajustan de forma adecuada, por un lado, mediante una alta consistencia interna en relación al total como para cada una de las dimensiones, teniendo en cuenta que en la construcción de una herramienta de medición la confiabilidad mínima aceptable debe ser de 0.70 (Nunnally y Bernstein, 1994), mientras que por otro, el coeficiente alfa corregido mostró que la supresión de cualquiera de los ítems no aumentaba la consistencia interna del cuestionario.

La validación de contenido del cuestionario se realizó a partir de las recomendaciones metodológicas de diversos autores (Streiner et al., 2015). El hecho de generar ítems a partir del análisis de los grupos de discusión asegura que, gracias a la fenomenología interpretativa descriptiva, estos estén muy cercanos al significado que le otorgan los participantes.

Según Cronbach (1951), el obstáculo principal de los constructos radica en el hecho de concretar el número de dimensiones que lo definen. A partir de aquí creemos que la estructura factorial del CuPAAP posibilita definir y evaluar el constructo “Percepción del aprendizaje” a través de seis categorías que correlacionan satisfactoriamente entre sí y no superan la correlación con la escala total en ningún caso.

Las características psicométricas del cuestionario mostraron resultados adecuados. En referencia a la fiabilidad, todas las categorías obtuvieron un buen nivel de fiabilidad por

lo que respecta a la consistencia interna, siendo todas superiores a 0,70, excepto la categoría 3 “El estudiante frente a su propio rol” que fue de igual a 0,70, en este sentido, y como se ha comentado anteriormente, Nunnally y Bernstein (1994) consideran un valor tolerable superior a 0,70, sin embargo otros autores sugieren valores superiores a 0,60 para tener en cuenta un valor aceptable de fiabilidad de la medida (Fortin, 2009). Estos datos se corresponden con otras investigaciones donde el objetivo ha sido validar un instrumento para la evaluación del proceso de aprendizaje de las prácticas clínicas y en que el alfa de Cronbach también ha sido superior a 0,70 para cada una de sus categorías (Chan, 2003; Dunn y Burnett, 1995; Fernández, 2017; Navarro, 2009; Saarikoski et al., 2008; Saarikoski y Leino-Kilpi, 2002).

La percepción de los estudiantes del Grado de Enfermería del proceso de aprendizaje de las prácticas clínicas en Atención Primaria se sitúa entre buena y muy buena. Las puntuaciones más altas se obtuvieron en las categorías tutorización del profesional enfermero, tutorización del tutor de prácticas, ambiente de aprendizaje y valoración de las prácticas, seguidas de las categorías el estudiante frente a su propio rol y asignaturas relacionadas con las prácticas clínicas. En relación a la satisfacción de los estudiantes en este período formativo, Fernández (2017) también concluye que resulta muy buena, tanto referente a la tutorización recibida en los centros de prácticas por parte de los enfermeros asistenciales como al ambiente de aprendizaje del servicio en el que han realizado sus prácticas, así como en el desarrollo de las actividades en las que han participado. En este sentido, el mismo autor también afirma que existe relación entre la satisfacción global, la satisfacción con las actividades realizadas, con el ambiente de aprendizaje y con el tutor de prácticas percibida por los estudiantes y el rendimiento académico en sus prácticas clínicas.

La percepción sobre el proceso de aprendizaje estuvo relacionada con las horas trabajadas, hacerlo en el ámbito sanitario, la edad, el sexo y el hecho de estudiar en el Campus Sant Joan de Déu. En este sentido, aquellos estudiantes que trabajaban menos horas tuvieron una mejor percepción del tutor de prácticas, mientras que aquellos que tenían más edad, estudiaban en el Campus Sant Joan de Déu, trabajaban y lo hacían durante más horas semanales en el ámbito sanitario percibieron mejor la utilidad de las asignaturas teóricas relacionadas con la práctica clínica, sin embargo, las mujeres

percibieron peor dicha utilidad. Por otro lado, aquellos estudiantes del Campus que trabajaban en el ámbito sanitario tuvieron mejor percepción sobre el rol que desempeñaron en las prácticas. También se encontró una relación entre la percepción del ambiente de prácticas, como elemento favorecedor del aprendizaje, con una mejor percepción en aquellos estudiantes con más edad y que trabajaban. En relación a la valoración de las prácticas en Atención Primaria los estudiantes del campus que trabajaban y lo hacían en un número de horas superior a la media tuvieron una mejor percepción. Por último, no se encontró relación entre las características sociodemográficas y la percepción sobre la tutorización del profesional enfermero. Por otro lado, Nebot (2017) afirma que las variables sociodemográficas referidas a la experiencia en haber trabajado en el ámbito sanitario y la edad resultan determinantes en la percepción del estrés y la preocupación antes del inicio de las prácticas, de tal forma que a más edad y más experiencia laboral sanitaria menor preocupación.

A través de la triangulación de los resultados obtenidos a lo largo de la investigación y como implicación práctica se ha diseñado un cuestionario que permite conocer la percepción de los estudiantes del Grado de Enfermería del proceso de aprendizaje en las prácticas clínicas en Atención Primaria. En este sentido se considera una aportación importante ya que permite disponer de un cuestionario específico para ser utilizado al finalizar el periodo formativo de la práctica clínica en este mismo contexto. El impacto de los resultados de esta tesis doctoral repercute de forma positiva tanto en el Campus Docent Sant Joan de Déu, como en otras universidades que cursen el Grado de Enfermería y que contemplen en su plan de estudios las prácticas en Atención Primaria, ya que la herramienta puede ser utilizada en contextos similares al de este estudio de investigación. Del mismo modo, supone un instrumento que da voz a los estudiantes y refleja todos aquellos factores que influyen en su proceso de aprendizaje, además, al obtenerse puntuaciones por categorías, su uso permite identificar aquellas sobre las que se debe actuar para mejorar la percepción que tienen los estudiantes sobre su propio aprendizaje. Considero que la búsqueda constante en la mejora de los procesos de enseñanza y aprendizaje por parte de los docentes ha de ser inherente a la profesión, en este sentido y aún más tratándose del aprendizaje basado en la práctica clínica en una profesión como la Enfermera disponer de instrumentos como el diseñado en esta tesis doctoral supone un avance en la investigación enfermera herramienta imprescindible para conocer en primer

lugar la opinión de los estudiantes sobre sus propias percepciones en este proceso y por consiguiente seguir mejorando en la propuesta de metodologías docentes que afianzen de una forma más hercúlea los procesos de enseñanza y aprendizaje.

Finalmente cabe señalar que la limitación de este estudio deriva de la identificación de los distintos factores que determinan la percepción de los estudiantes del Grado de Enfermería del proceso de aprendizaje en las prácticas clínicas en Atención Primaria, en el sentido que se podría haber ampliado a conocer la percepción del resto de actores, tutores de prácticas, enfermeros asistenciales que tutorizan estudiantes y coordinadores de asignaturas de práctica clínica, sobre el proceso de aprendizaje de los estudiantes.

5 Referencias bibliográficas

Abad Corpa, E., Calderón Gómez, C., Castillo Bueno, M. D., Pujalte Martínez, M. L., y Ruzafa Martínez, M. (2007). Lectura crítica de una investigación cualitativa en salud. En *Atención sanitaria basada en la evidencia* (p. 353-578). Murcia: Consejería de sanidad de Murcia.

Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. (2004). *Libro blanco. Título de Grado de Enfermería*. Madrid: ANECA. Recuperado de http://www.aneca.es/var/media/150360/libroblanco_jun05_enfermeria.pdf

Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. (2006). *Programa de convergencia europea. El crédito europeo*. Madrid: ANECA.

Agència per a la Qualitat del Sistema Universitaria de Catalunya. (2009). *Guia per a l'avaluació de competències en el prácticum de mestre/a*. Barcelona: AQU. Recuperado de http://www.aqu.cat/doc/doc_29617381_1.pdf

Agramonte del Sol, A., y Leiva Rodríguez, J. (2007). Influencia del pensamiento humanista y filosófico en el modo de actuación profesional de Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 23(1). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000100003

Ahn, Y. H., y Choi, J. (2015). Factors affecting Korean nursing student empowerment in clinical practice. *Nurse Education Today*, 35(12), 1301-1306. doi:10.1016/j.nedt.2015.08.007

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. doi: 10.1016/j.nedt.2015.08.015

Alba Moreno, F., Buñuel Alvarez, C., Fos Escrivà, E., Moreno Galdó, A., Oms Arias M., Puig Congost, ... Sanz Borrell, L. (2008). *Asma Infantil*. Recuperado de http://ics.gencat.cat/web/.content/documents/assistencia/gpc/guia_asma_infantil.pdf

Alconero-Camarero, A. R., Sarabia, C. C., González-Gómez, S., Ibáñez-Rementería, I., y Alvarez-García, M. P. (2019). Descriptive study of the satisfaction of nursing degree students in high-fidelity clinical simulation practices. *Enfermería Clínica*, S1130-8621(19), 30291-30298. doi: 10.1016/j.enfcli.2019.07.007

Allen, D. (2000). *La evaluación de los aprendizajes de los estudiantes. Una herramienta para el desarrollo profesional de los docentes*. Barcelona: Paidós.

Allen, T., Van de Keere, K., Topping, K. J., Kosack, V., Gatt, S., Marchal, J., y Donnert, K. (2007). Peer learning in primary school science: Theoretical perspectives and implications for classroom practice. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 5(13).

Alsina, P., Argila Irurita, A. M., Aróztegui Trenchs, M., Arroyo Cañada, F. J., Badia-Miró, M., Carreras Marín, A., ... Vila Merino, B. (2013). *Rúbriques per a l'avaluació de competències*. Recuperado de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/53644/1/DIG%2026%20QUA_cat.pdf

Álvarez, G. M. (2008). La tutoría académica en el Espacio Europeo de la Educación Superior. *Revista Interuniversitaria de Formación Del Profesorado*, 22(1), 71-88.

Álvarez, J. J., y Álvarez, G. M. (2015). La tutoría universitaria: del modelo actual a un modelo integral. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 18(2), 125. doi.org/10.6018/reifop.18.2.219671

Álvarez, L. N. R., y Moya, J. L. M. (2017). Pensamiento reflexivo del estudiante de Enfermería en su prácticum clínico. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 19(1), 17-31.

Álvarez, P. R. (2012). *Tutoría universitaria inclusiva: guía de buenas prácticas para la orientación de estudiantes con necesidades educativas específicas*. Madrid: Narcea.

Álvarez Rojo, V. B., García Jiménez, E., Gil Flores, J., y Romero Rodríguez, S. (2000). Orientación en los procesos de enseñanza-aprendizaje en la universidad. En *Symposium de Orientación Universitaria: Orientación Educativa en las Universidades* (p. 47-77). Granada: Universidad de Granada, Gabinete Psicopedagógico y Orientación Universitaria, Grupo Editorial Universitario.

Andrews, M. (1993). *A qualitative study exploring the relationship between support, supervision and clinical learning for Project 2000 students* (Trabajo de final de máster). University of Manchester, Manchester.

Andrews, M., Guidman, J., y Humphreys, A. (1998). Reflection: does it enhance professional nursing practice?. *British Journal of Nursing*, 7(7), 413-417.

Andrews, M., y Wallis, M. (1999). Mentorship in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 29(1), 201-207.

Anforth, P. (1992). Mentors, not assessors. *Nurse Education Today*, 12(4), 299-302.

Angulo, F. (1994). Enfoque práctico del currículum. En N. Blanco y R. Angulo, *Teoría y desarrollo del currículum* (p. 111-132). Málaga: Aljibe.

Arboix, E., Barà, J., Ferrer, F., Font, J., Forns, M., Mateo, J., ... Sangrà, A. (2008). *Marc general per a l'avaluació dels aprenentatges dels estudiants*. Barcelona: Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya.

Arboleda, L. (2008). El grupo de discusión como aproximación metodológica en investigaciones cualitativas. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 26(1), 69-77.

Armitage, P., y Burnard, P. (1991). Mentors or preceptors? Narrowing the theory-practice gap. *Nurse Education Today*, 11(3), 225-229.

Arnau, J., y Martínez-Carretero, J. M. (2002). Eines de millora de la formació i de l'avaluació en educació en ciències de la salut a Catalunya. *Annals de Medicina*, 85(3), 160-162.

Arreciado, A., y Isla, M. P. (2015). Theory and practice in the construction of professional identity in nursing students: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 35(7), 859-863. doi:10.1016/j.nedt.2015.03.014

Arribas, M. (2004). Diseño y validación de cuestionarios. *Matronas Profesión*, 5(17), 23-29.

Atkins, S., y Williams, A. (1995). Registered nurses' experiences of mentoring undergraduate nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 21(5), 1006-1015.

Ayala, L. C. G., Jiménez, S. R., y Jiménez, M. C. (2010). El proceso de integración del alumno al entorno clínico para el aprendizaje reflexivo. *Enfermería Universitaria*, 7(4), 53-61.

Ayuste, A., Escofet, A. R., Obiols, N., y Masgrau, M. J. (2016). Aprendizaje-servicio y codiseño en la formación de maestros: vías de integración de las experiencias y perspectivas de los estudiantes. *Bordón. Revista de Pedagogía*, 68(2), 169-183.

Badía, X., y Alonso, J. (2007). *La medida de la salud: guía de escalas de medición en español*. Barcelona: Tecnología y Ediciones del Conocimiento.

Baños, J. E., y Pérez, J. (2005). Cómo fomentar las competencias transversales en los estudios de Ciencias de la Salud: una propuesta de actividades. *Educación médica*, 8(4), 40-49. doi.org/10.4321/S1575-18132005000500006

Barberá, E. (1999). *Evaluación de la enseñanza, evaluación del aprendizaje*. Barcelona: Edebé.

Bardají, T. F. (2008). El diario reflexivo como herramienta de autoaprendizaje en la formación de Enfermería. *Nursing*, 26(7), 52-55.

Bardallo, M. D. (2010). *Entre la enseñanza y el aprendizaje. Un espacio de saberes para compartir. La tutoría en Enfermería* (Tesis doctoral no publicada). Universitat de Barcelona, Cataluña.

Barlow, S. (1991). Impossible dream. *Nursing Times*, 87(1), 53-54.

Barnett, R. (1994). *The limits of competence: knowledge, higher education and society*. Buckingham: The Society for Research into Higher Education & Open University Press.

Barquín, J. B. (2002). La tutorización de las prácticas y la socialización del futuro profesorado. *Revista de Educación*, (327), 267-286.

Barraza, C. G., y Ortiz Moreira, L. (2012). Factores relacionados a la calidad de vida y satisfacción en estudiantes de Enfermería. *Ciencia y Enfermería*, 18(3), 111-119. doi:10.4067/S0717-95532012000300011

Barrio, A. C., Vicario, F. S., Lobo, M. J. M., Gonzalo, A. R. R., y García, I. G. (2013). Valoración de los estudiantes de Enfermería sobre las prácticas clínicas hospitalarias. *Nure Investigación*, 8(52). Recuperado de <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/535/524>

Barrón, T. C. (2000). *La educación basada en competencias en el marco de los procesos de globalización. Formación en competencias y certificación profesional*. México: CESUUNAM.

Batista-Foguet, J. M., Coenders, G., y Alonso, J. (2004). Análisis factorial confirmatorio. Su utilidad en la validación de cuestionarios relacionados con la salud. *Medicina Clínica*, 122(1), 21-27.

Baum, A., Paulus, P. B., Stokols, D., y Altman, I. (1987). Crowding. En *Handbook of environmental psychology* (p. 533-570). New York, NY: Wiley.

Beckett, C. (1984). Student status in nursing: a discussion on the status of the student and how it affects training. *Journal of Advanced Nursing*, 9(4), 363-374.

Bengtsson, M., y Ohlsson, B. (2010). The nursing and medical students' motivation to attain knowledge. *Nurse Education Today*, 30(2), 150-156. doi: 10.1016/j.nedt.2009.07.005

Benner, P. (1984a). *From novice to expert: Power and excellence in nursing practice*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Benner, P. (1984b). *Práctica progresiva en Enfermería. Manual de comportamiento profesional*. Barcelona: Grijalbo.

Benner, P. (1987). *Práctica progresiva de Enfermería*. Barcelona: Grijalbo.

Benner, P. (1996). A response by P. Benner to K. Cash, "Benner and expertise in nursing: a critique". *International Journal of Nursing Studies*, 33(6), 669-674.

Benner, P. (2005). O modelo de Dreyfus de aquisição de competências aplicado à enfermagem. En P. Benner, *De Iniciado a Perito: a excelência e poder na prática clínica de enfermagem* (2ª ed., p. 39-59). Coimbra: Quarteto Editora.

Benner, P., Sheets, V., Uris, P., Malloch, K., Schwed, K., y Jamison, D. (2002). Individual, practice, and system causes of errors in nursing: a taxonomy. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 32(10), 509-523.

Benner, P., y Tanner, C. (2009). *Expertise in nursing practice: caring, clinical judgment, and ethics*. New York, NY: Springer Publishing Company.

Beraza, M. A. (2006). Organitzar el Practicum en un model de competències. *Perspectiva Escolar*, (307), 2-16.

Beraza, M. A. (2011). El Practicum en la formación universitaria: estado de la cuestión (Practicum in higher education: state of the art). *Revista de Educación*, (354), 21-43.

- Bergjan, M., y Hertel, F. (2013). Evaluating students' perception of their clinical placements—Testing the clinical learning environment and supervision and nurse teacher scale (CLES+ T scale) in Germany. *Nurse Education Today*, 33(11), 1393-1398.
- Berkow, S., Virkstis, K., Stewart, J., y Conway, L. (2008). Assessing new graduate nurse performance. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 38(11), 468-474.
- Bernués, L., y Peya, M. (2004). *Libro Blanco. Título de Grado de Enfermería*. Madrid: Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y la Acreditación (ANECA).
- Bigdeli, S., Pakpour, V., Aalaa, M., Shekarabi, R., Sanjari, M., Haghani, H., y Mehrdad, N. (2015). Clinical learning environments (actual and expected): perceptions of Iran University of Medical Sciences nursing students. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 29, 173.
- Boada, J., Tous, J., Pastor, E., y Vigil A. (1998). *Competencias y habilidades psicolaborales demandadas en las organizaciones*. Madrid: Psicología del Trabajo.
- 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>
- Bradbury-Jones, C., Irvine, F., y Sambrook, S. (2010). Phenomenology and participant feedback: convention or contention?. *Nurse Researcher*, 17(2), 25-33.
- Brailovsky, C. A. (2001). Educación médica, evaluación de las competencias. En *Aportes para un cambio curricular en Argentina* (p. 106-122). Buenos Aires: Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.
- Brailovsky, C. A., y Grand'Maison, P. (2000). Using evidence to improve evaluation: a comprehensive psychometric assessment of a SP-based OSCE licensing examination. *Advances in Health Sciences Education*, 5(3), 207.
- Brannan, D., y Bleistein, T. (2012). Novice ESOL teachers' perceptions of social support networks. *TESOL Quarterly*, 46(3), 519-541. doi.org/10.1002/tesq.40
- Brockbank, A. N., y McGuill, I. (2002). *Aprendizaje reflexivo en la educación superior*. Madrid: Morata.
- Brown, J., Stevens, J., y Kermode, S. (2012). Supporting student nurse professionalisation: the role of the clinical teacher. *Nurse Education Today*, 32(5), 606-610.
- Brown, T., Williams, B., McKenna, L., Palermo, C., McCall, L., Roller, L., ... Aldabah, L. (2011). Practice education learning environments: the mismatch between perceived and preferred expectations of undergraduate health science students. *Nurse Education Today*, 31(8), 22-28. doi:10.1016/j.nedt.2010.11.013

Bunk, G. (1994). La transmisión de las competencias en la formación y perfeccionamiento profesionales de la RFA. *Revista Europea de Formación Profesional*, (1), 8-14.

Burnard, P. (1988). Mentors. A supporting act. *Nursing Times*, 84(46), 27-28.

Byrne, M. W., y Keefe, M. R. (2002). Building research competence in nursing through mentoring. *Journal of Nursing Scholarship*, 34(4), 391-396.

Callejo, J. (2001) *El grupo de discusión: introducción a una práctica de investigación*. Barcelona: Ariel.

Cámara, A. N., Miravalles, A. F., Serrano, L. R., Camara, S. C., y Pasamontes, E. G. (2012). Innovar en, desde y para el practicum: supervisión y evaluación de la transferencia de competencias. *REDU: Revista de Docencia Universitaria*, 10(1), 453.

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. (2012). *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. (2015). *Guia de l'estudiant*. Recuperado de http://www.santjoandedeu.edu.es/files/grau_en_infermeria_2015-16.pdf

Campus Docent Sant Joan de Déu. (2016). *Pla d'estudis del Grau d'Infermeria UB - Escola Universitària d'Infermeria*. Recuperado de http://www.ub.edu/infermeria/guia_grau_infermeria/index.htm

Carreras, B. J., Branda, J. A., Castro, S, A., Fenoll Brunet, M. R., Gual, S. A., Mahy Géhenne, J. N., y Martínez, C. J. M. (2009). *Guía para la evaluación de competencias en medicina*. Barcelona: Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya.

Carvajal, A., Centeno, C., Watson, R., Martínez, M., y Rubiales, A. S. (2011). How is an instrument for measuring health to be validated?. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 34(1), 63-72.

Castillo, P. S., y Vessoni Guioti, R. V. (2007). La relación tutor-estudiante en las prácticas clínicas y su influencia en el proceso formativo del estudiante de Enfermería. *Educare*, 21(38), 1-7.

Cervantes, C. (2002). El grupo de discusión en el estudio de la cultura y la comunicación. Revisión de premisas y perspectivas. *Revista Mexicana de Sociología*, 64(2), 5-36.

Céspedes Rubio, C. L. (2015). *Diseño, aplicación y evaluación de un programa de formación de profesores tutores de practicum de centro escolar, en la carrera de*

pedagogía en historia y ciencias sociales de una Universidad Chilena (Tesis doctoral no publicada). Universitat de Barcelona, Cataluña.

Chajín Flórez, M. (2004). Elementos para la construcción de una pedagogía dialógica. Ensayos disciplinares. *Revista del Centro de Investigaciones de la Universidad Autónoma del Caribe*, 7(8).

Chan, D. S. (2001). Combining qualitative and quantitative methods in assessing hospital learning environments. *International Journal of Nursing Studies*, 38(4), 447-459.

Chan, D. S. (2002). Development of an innovative tool to assess hospital learning environments. *Nurse Education Today*, 21(8), 624-631.

Chan, D. S. (2003). Validation of the clinical learning environment inventory. *Western Journal of Nursing Research*, 25(5), 519-532.

Charnock, A. (1993). The personal tutor: a teacher's view. *Nursing Standard*, 7(30), 28-29.

Chow, F. S., y Suen, L.K. (2001). Clinical staff as mentors in pre-registration undergraduate nursing education: students' perceptions of the mentors' roles and responsibilities. *Nurse Education Today*, 21(5), 350-358.

Chuan, O. L., y Barnett, T. (2012). Student, tutor and staff nurse perceptions of the clinical learning environment. *Nurse Education in Practice*, 12(4), 192-197.

Chun Heung, L., y French, P. (1997). Education in the practicum: a study of the ward learning climate in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing*, 26(3), 455-462.

Colette, G., y Correa, E. (2004). La explicitación de saberes: impacto de este proceso reflexivo en los profesores col·laboradores y sus estudiantes en prácticas. *Pensamiento Educativo*, 35, 173-191. Recuperado de <http://pensamientoeducativo.uc.cl/files/journals/2/articles/322/public/322-751-1-PB.html>

Comissió Aprenentatge Clínic. (2013). *Avaluació aprenentatge clinic* (Material no publicado). Esplugues de Llobregat: Campus Sant Joan de Déu.

Comissió Aprenentatge Clínic. (2015). *Dossier de prácticas* (Material no publicado). Esplugues de Llobregat: Campus Sant Joan de Déu.

Competencia. (2016). En *Real Academia Española*. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=A0fanvT|A0gTnnL>

Consell del Govern de la UB. (2008). *Competències transversals de la Universitat de Barcelona*. Recuperado de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/2941/1/comp_trans_UB.pdf

Costa, C. L., Agea, J. L. D., Rojo, A. R., Rodríguez, L. J., y Arroyo, M. J. L. (2014). Practicum y simulación clínica en el Grado de Enfermería, una experiencia de innovación docente. *REDU: Revista de Docencia Universitaria*, 12(2), 421.

Cranton, P. (1994). Self-directed and transformative instructional development. *The Journal of Higher Education*, 65(6), 726-744.

Cranton, P. (2006). *Understanding and promoting transformative learning: A guide for educators of adults* (2nd ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Creedy, D., y Hand, B. (1994). The implementation of problem-based learning: changing pedagogy in nurse education. *Journal of Advanced Nursing*, 20(4), 696-702.

Cronbach, L. J. (1951). Coefficient Alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334.

Daresh, J. C. (1990). Learning by doing: Research on the educational administration practicum. *Journal of Educational Administration*, 28(2).

Darling, L. A. W. (1984). What do nurses want in a mentor?. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 14(10), 42-44.

Davis, D., Dearman, C., Schawab, C., y Kitchens, E. (1994). Curriculum innovation for preparing nurse educators. *Journal of Nursing Education*, 33(3), 141-143.

De Biasi, L. S., y Pedro, E. N. (2009). Experiences of learning about nursing care. *Revista da Escola Enfermagem*, 43(3), 506-511.

De la Cruz Flores, G., Campos, T. G., y Hernández, L. F. A. (2006). Modelo integrador de la tutoría. De la dirección de tesis a la sociedad del conocimiento. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 11(31), 1363-1388.

De la Fuente, A. (2003). ¿Por qué los alumnos no construyen un conocimiento psicológico académico y profesional integrado? Reflexiones para una investigación necesaria. *Papeles del Psicólogo*, 24(86), 34-41.

Declaración de Boloña. (1999). Recuperado de http://www.eees.es/pdf/Declaracion_Bolonia.pdf

Del Carmen Martín, M. (2007). El papel del maestro-tutor en las prácticas de enseñanza. *Kikiriki. Cooperación educativa*, (86), 23-26.

Del Rincón, B. (2000). *Tutorías personalizadas en la universidad*. Toledo: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.

Delgado, J. G. (2002). Lo que hemos aprendido en 20 años de prácticas en empresas. *Boletín de la RED-U*, 2(1), 13-20.

Delors, J. (1996). *La educación encierra un tesoro, informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI*. Recuperado de https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000109590_spa

DeMarco, R. (1993). Mentorship: a feminist critique of current research. *Journal of Advanced Nursing*, 18(8), 1242-1250.

- Denzin, N. K., y Lincoln Y. S. (2005). *The discipline and practice of qualitative research*. En *The Sage Handbook of Qualitative Research* (3th ed., p. 1-13). Thousand Oaks, CA: Sage Publications. Recuperado de <http://uk.sagepub.com/sites/default/files/upm-binaries/40425--Chapter1.pdf>
- Derrick, J., y Dicks, J. (2005). *Teaching practice and mentoring: the key to effective literacy, language and numeracy teacher training*. Leicester: National Institute of Adult Continuing Education.
- Dewey, J. (1938). *Experience and education*. New York, NY: The Macmillan Company.
- Donovan, J. (1990). The concept and role of mentor. *Nurse Education Today*, 10(4), 294-298.
- Domingo, M., y Marquès, P. (2011). Aulas 2.0 y uso de las TIC en la práctica docente. *Comunicar*, 19(37), 169-175.
- Duffy, K., McCallum, J., y McGuinness, C. (2016). Mentors in waiting. *Nurse Education in Practice*, 16(1), 163-169.
- Duke, S., y Appleton, J. (2000). The use of reflection in a palliative care programme: a quantitative study of the development of reflective skills over an academic year. *Journal of Advanced Nursing*, 32(6), 1557-1568.
- Dunn, S. V., y Burnett, P. (1995). The development of a clinical learning environment scale. *Journal of Advanced Nursing*, 22(6), 1166-1173. doi:10.1111/j.1365-2648.1995.tb03119.x
- Dunn, S. V., y Hansford, B. (1997). Undergraduate nursing students' perceptions of their clinical learning environment. *Journal of Advanced Nursing*, 25(6), 1299-1306.
- Durá Ros, M. J. (2013). *La simulación clínica como metodología de aprendizaje y adquisición de competencias en Enfermería* (Tesis doctoral no publicada). Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
- Durante, E. (2006). Algunos métodos de evaluación de las competencias: escalando la pirámide de Miller. *Revista Hospital Italiano Buenos Aires*, 26(2), 55-61.
- Durante, M., Lozano, J., Martínez, A., Morales, S., y Sánchez, M. (2012). *Evaluación de competencias en ciencias de la salud*. México: Médica Panamericana.
- Earnshaw, G. J. (1995). Mentorship: The students' views. *Nurse Education Today*, 15(4), 274-279.
- Ehrich, L., Tennent, L., y Hansford, B. (2002). A review of mentoring in education: some lessons for nursing. *Contemporary Nurse*, 12(3), 253-264.

El Ansari, W., y Oskrochi, R. (2004). What 'really' affects health professions students' satisfaction with their educational experience? Implications for practice and research. *Nurse Education Today*, 24(8), 644-655.

Elbaz, F. (1981). The teacher's "practical knowledge": report of a case study. *Curriculum Inquiry*, 11(1), 43-71.

Engeström, Y. (2001). Expansive learning at work: toward an activity theoretical reconceptualization. *Journal of Education and Work*, 14(1), 133-156.

Escofet, A. R., Obiols, N., Masgrau, M. J., y Piqué, B. (2003). La creación compartida de instrumentos de reflexión para la construcción de conocimiento: codiseño y aprendizaje servicio. En *Investigando la mejora de la enseñanza universitaria a través del aprendizaje servicio* (p. 115-121). Granada: URG.

Espinosa, M. P. P., y Porlán, I. G. (2013). Competencias tecnológicas del profesorado en las Universidades españolas. *Revista de Educación*, (361), 196-222.

European Quality Chartey on Internships and Apprenticeship. (2013). Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-brussels/documents/genericdocument/wcms_175775.pdf

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 no publicada). Universitat de Barcelona, Cataluña.

Fernández, D. G. (2017). *Diseño, validación y aplicación de un instrumento para medir la satisfacción percibida por los alumnos de Enfermería durante las prácticas clínicas* (Tesis doctoral no publicada). Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir, Comunidad Valenciana.

Feryok, A. (2008). An Armenian English language teacher's practical theory of communicative language teaching. *System*, 36(2), 227-240.

Figureira, M. E. M. (2011). Ser tutor en los centros de prácticas, ¿cuestión de personalidad o de profesionalidad? /To be a tutor in the center of practice, question of personality or of professionalism?. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 22(1), 93-97.

Flórez-Gutiérrez, C., del Pilar Mayorga-Palacios, A., y Vargas-Escobar, L. M. (2017). La práctica formativa como escenario de aprendizaje significativo del cuidado de Enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, 14(12), 93-103.

Fornieris, S. G., y Penden-McAlpine, C. (2009). Creating context for critical thinking in practice: the role of the preceptor. *Journal of Advanced Nursing*, 65(8), 1715-1724. doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05031.x

Fortin, M. (2009). *O processo de investigação da concepção à realização*. Lisboa: Lusociência.

- Foster, E., y Stephenson, J. (1998). Work-based Learning and Universities in the UK: a review of current practice and trends. *Higher Education Research & Development*, 17(2), 155-170.
- Foster, H., Ooms, A., y Marks-Maran, D. (2015). Nursing students' expectations and experiences of mentorship. *Nurse Education Today*, 35(1), 18-24.
- Fraile, A., y Vizcarra, M. T. (2009). Naturalistic and interpretative research in physical activity and sport. *Revista de Psicodidáctica*, 14(1), 119-132.
- Freire, P. (2005). *Pedagogía del oprimido*. México: Siglo XXI Editores.
- Fretwell, J. E. (1983). *Ward Teaching and Learning*. London: RCN.
- Galeano, M. (2004). *Estrategias de investigación social cualitativa: El giro en la mirada*. Colombia: La Carreta.
- Gallart, M. A., y Jacinto, C. (1995). Competencias laborales: tema clave en la articulación educación-trabajo. *Boletín Educación y Trabajo*, 6(2), 1-6.
- Gallimore, R., Goldenberg, C., Reese, L., y Garnier, H. (2001). Cause or effect? A longitudinal study of immigrant Latino parents' aspirations and expectations, and their children's school performance. *American Educational Research Journal*, 38(3), 547-582.
- García, E. G. (2015). *La calidad docente en el Grado de Enfermería a través de la satisfacción de sus estudiantes* (Tesis doctoral no publicada). Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
- García, M. C. (2002). La formación inicial y continua de los educadores. En *Seminario 2002 "Los educadores en la sociedad del siglo XXI"* (p. 161-194). Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Recuperado de https://sede.educacion.gob.es/publiventa/descarga.action?f_codigo_agc=10468_19
- García, M. R., y Moya, J. L. M. (2016). The legacy of care as reflexive learning. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24. doi.org/10.1590/1518-8345.0639.2711
- García Antelo, B. (2010). *La tutoría en la universidad de Santiago de Compostela: percepción de alumnado y profesorado* (Tesis doctoral no publicada). Universidad Santiago de Compostela, Galicia.
- García-Carpintero, E., Siles, J., Martínez, E., Martínez, E., González, S., y Pulido Mendoza, R. (2015). El estudiante como protagonista de su aprendizaje: la necesidad del uso del portafolio en Enfermería dentro del contexto de educación superior. *Index de Enfermería*, 24(1-2), 93-97. doi.org/10.4321/S1132-12962015000100021
- Gardner, H., y Hatch, T. (1989). Educational implications of the theory of multiple intelligences. *Educational Researcher*, 18(8), 4-10.

Gavari Starkie, E., y Cacheiro González, M. L. (2010). Las prácticas profesionales: tutorización, plan de prácticas y portafolio. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 21(2), 550-558.

Giménez, R. T., y Silvera, S. (2014). Percepción de los estudiantes de Enfermería sobre las dificultades en su inserción a la práctica clínica de paciente crítico. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 3(2), 34-40.

Glossari acadèmic i docent de la Universitat de Barcelona. (2008). Barcelona: Universitat de Barcelona.

Goldman, A. E., y McDonald, S. S. (1987). *The group depth interview: principles and practice*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Gonczy, A. (2001). Análisis de las tendencias internacionales y de los avances en educación y capacitación laboral basadas en normas de competencias. En A. Argüelles, y A. Gonczy, *Educación y capacitación basadas en normas de competencias* (p. 38-40). México: Limusa.

González, J., y Wagenaar, R. (Eds.). (2003). *Tuning educational structures in Europe*. Bilbao: University of Deusto.

González, M. Á., y Justel, J. Á. (2015). La tutoría universitaria: del modelo actual a un modelo integral. *Revista Electrónica Interuniversitaria de formación del profesorado*, 18(2), 125-142.

González, R. C. (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.

González Álvarez, L., Guevara Sotomayor, E., Morales Figueroa, G., Segura Hernández, P., y Luengo Martínez, C. (2013). Relación de la satisfacción laboral con estilos de liderazgo en enfermeros de hospitales públicos, Santiago, Chile. *Ciencia y Enfermería*, 19(1), 11-21.

González Sanmamed, M. (2015). El Prácticum en la formación del profesorado de Secundaria. *Revista Española de Pedagogía*, LXXIII(262), 301-319.

Goodlad, S. (1995). *The Quest for Quality: sixteen forms of heresy in higher education*. Buckingham: Society for Research into Higher Education & Open University Press.

Gray, M. A., y Smith, L. N. (2000). The qualities of an effective mentor from the student nurse's perspective: findings from a longitudinal qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 32(6), 1542-1549.

Grove, S. K., Burns, N., y Gray, J. (2012). *The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence*. St. Louis, MO: Elsevier.

Halcomb, E. J., Peters, K., y McInnes, S. (2012). Practice nurses experiences of mentoring undergraduate nursing students in Australian general practice. *Nurse Education Today*, 32(5), 524-528. doi:10.1016/j.nedt.2011.08.012

Hancock, P. (1999). Reflective practice--using a learning journal. *Nursing Standard*, 13(17), 37.

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), e1-e6.

Hart, G., Bowden, J., y Watters, J. (1999). Capacidades de los egresados. Un marco para evaluar la calidad de un curso. *Higher Education in Europe*, 24(2), 301-308. Recuperado de https://web.fceia.unr.edu.ar/images/PDF/cap_egresados.pdf

Hart, G., y Rotem, A. (1995). The clinical learning environment: nurses' perceptions of professional development in clinical settings. *Nurse Education Today*, 15(1), 3-10.

Hascher, T., Cocard, Y., y Moser, P. (2004). Forget about theory—practice is all? Student teachers' learning in practicum. *Teachers and Teaching*, 10(6), 623-637.

Hastings, W. (2004). Emotions and the practicum: the cooperating teachers' perspective. *Teachers and Teaching*, 10(2), 135-148.

Heidegger, M. (1997). *Ser y tiempo*. Santiago de Chile: Universitaria.

Hevia Artime, I. (2009). *El prácticum en los estudios de Pedagogía de la Universidad de Oviedo. Estudio empírico desde la perspectiva de sus protagonistas: alumnado, tutores y profesorado* (Tesis doctoral no publicada). Universidad de Oviedo, Asturias.

Hidalgo-Rivera, J. L., Cárdenas-Jiménez, M., y Rodríguez-Jiménez, S. (2013). El tutor clínico: una mirada de los estudiantes de Licenciatura de Enfermería y Obstetricia. *Enfermería Universitaria*, 10(3), 92-97.

Hobson, A., Malderez, A., Tracey, L., Homer, M., Mitchell, N., Biddulph, M., ... Ytomlinson, P. (2007). *Newly qualified teachers' experiences of their first year of teaching: Findings from phase III of the becoming a teacher project*. Nottingham: Department for Children, Schools and Families (DCSF).

Hudson, P. (2004). *Mentoring for effective primary science teaching (MEPST). Assessment Tools in Informal Science (ATIS)*. Brisbane: [s.n.]. Recuperado de <http://pearweb.org/atis/tools/56>

Husserl, E. (2012). *La idea de la fenomenología*. Barcelona: Herder.

Hyrkäs, K., Appelqvist-Schmidlechner, K., y Oksa, L. (2003). Validating an instrument for clinical supervision using an expert panel. *International Journal of Nursing Studies*, 40(6), 619-625. doi.org/10.1016/S0020-7489(03)00036-1

Ibáñez, J. (1991). El grupo de discusión: fundamento metodológico y legitimación epistemológica. En *El pluralismo metodológico en la investigación social: ensayos típicos* (p. 53-82). Granada: Universidad de Granada.

- Ibañez, J. (1992). *Más allá de la sociología* (2ª ed.). Madrid: Siglo XXI.
- Icart, I. M. T., Pulpón, S. A. M., Pedreny, O. R., Úbeda, B. I., y Roca, M. (2003). Prácticas de Enfermería Comunitaria: evaluación de una muestra de enfermeras tutoras (curso 2001-02). *Educación Médica*, 6(4), 143-148.
- Iglesias-Parra, M. R., García-Mayor, S., Kaknani-Uttumchandani, S., León-Campos, Á., García-Guerrero, A., y Morales-Asencio, J. M. (2016). Nursing students' and tutors' satisfaction with a new clinical competency system based on the Nursing Interventions Classification. *International Journal of Nursing Knowledge*, 27(4), 193-200.
- Ion, R., Smith, K., Nimmo, S., Rice, A. M., y McMillan, L. (2015). Factors influencing student nurse decisions to report poor practice witnessed while on placement. *Nurse Education Today*, 35(7), 900-905. doi:10.1016/j.nedt.2015.02.006
- Jacka, K., y Lewin, D. (1986). Education and measurement of clinical learning opportunity. *Journal of Advanced Nursing*, 11(5), 573-582.
- Jaques, D., Gibbs, G., y Rust, C. (1993). *Designing and evaluating courses*. New South Wales: Educational Methods Unit, Oxford Brooke University.
- Jiménez, A., Terriquez, B., y Robles, J., (2011). Evaluación de la satisfacción académica de los estudiantes de la Universidad Autónoma de Nayarit. *Revista Fuente*, 2(3), 46-56.
- Jinks, A., y Williams, R. H. (1994). Evaluation of a community staff preparation strategy for the teaching, assessing and mentorship of Project 2000 diploma students. *Nurse Education Today*, 14(1), 44-51.
- Kajander-Unkuri, S., Salminen, L., Saarikoski, M., Suhonen, R., y Leino-Kilpi, H. (2013). Competence areas of nursing students in Europe. *Nurse Education Today*, 33(6), 625-632.
- Kaphagawani, N. C., y Useh, U. (2013). Analysis of nursing students learning experiences in clinical practice: Literature review. *Studies on Ethno-Medicine*, 7(3), 181-185.
- Kaphagawani, N. C., y Useh, U. (2018). Clinical supervision and support: exploring pre-registration nursing students' clinical practice in Malawi. *Annals of Global Health*, 84(1), 100.
- Kelly, M. (1994). Creating a legacy of leadership: The graduate nursing education mentorship program. En M. Sullivan, *A changing health care system: How will it affect advanced nursing education and practice?*. Atlanta, GA: Southern Council on Collegiate Education for Nursing.
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Korthagen, F. A. J., Loughran, J., y Russell, T. (2006). Developing fundamental principles for teacher education programs and practices. *Teaching and Teacher Education*, 22(8), 1020-1041.

Kowalski, K., Horner, M. D., y Houser, J. (2011). Evaluation of a model for preparing staff nurses to teach clinical groups of nursing students. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 42(5), 233-240. doi:10.3928/00220124-20101201-05

Krueger, R. A. (1991) *El grupo de discusión: guía práctica para la investigación aplicada*. Madrid: Pirámide.

Landers, M. G. (2000). The theory–practice gap in nursing: the role of the nurse teacher. *Journal of Advanced Nursing*, 32(6), 1550-1556. doi:10.1046/j.1365-2648.2000.01605.x

Lantolf, J. P. (2005). Sociocultural and second language learning research: An exegesis. En *Handbook of research in second language teaching and learning* (p. 359-378). London: Lawrence Erlbaum Associates.

Lasnier, F. (2000). *Réussir la formation par compétences*. Montréal: Guérin.

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), 181–191. doi.org/10.1016/j.nepr.2015.01.006

Le Boterf, G. (1995). *De la compétence: essai sur un attracteur étrange*. Paris: Editions d'Organisation.

Leape, L. L., Park, R. E., Kahan, J. P., y Brook, R. H. (1992). Group judgments of appropriateness: the effect of panel composition. *Quality Assurance in Health Care*, 4(2), 151-159.

Leclercq, D. (2006). L'évolution des QCM. *Recherches sur l'évaluation en éducation*. Paris: L'Harmattan.

Lee, C. H., y Fench, P. (1997). Education in the practicum: a study of the guard learning climate in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing*, 26(1), 445-462.

Lekan, D. A., Corazzini, K. N., Gilliss, C. L., y Bailey Jr., D. E. (2011). Clinical leadership development in accelerated baccalaureate nursing students: An education innovation. *Journal of Professional Nursing*, 27(4), 202-214. doi:10.1016/j.profnurs.2011.03.002

Lévy-Leboyer, C. (1997). *Gestión de las competencias*. Barcelona: Gestión 2000.

Lewallen, L. P., y DeBrew, J. K. (2012). Successful and unsuccessful clinical nursing students. *Journal of Nursing Education*, 51(7), 389-395.

Ley orgánica 11/1983, de 25 de agosto, de Reforma Universitaria, BOE 209 § 24034-24042 (1983).

Li, K. C., Lee, L. Y. K., Wong, S. L., Yau, I. S. Y., y Wong, B. T. M. (2019). Evaluation of mobile learning for the clinical practicum in nursing education: application of the FRAME model. *Journal of Computing in Higher Education*, (2), 1-21.

Libro Blanco de la ANECA para Enfermería. (2005). Madrid: Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y la Acreditación. Recuperado de http://www.aneca.es/modal_eval/docs/libroblanco_jun05_enfermeria.pdf

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-andpsychological>

Lincoln, Y. S., y Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. London: Sage.

Lindgren, U. (2005). Experiences of beginning teachers in a school-based mentoring program in Sweden. *Educational Studies*, 31(3), 251-263.

Liston, D., Whitcomb, J., y Borko, H. (2006). Too little or too much: teacher preparation and the first years of teaching. *Journal of Teacher Education*, 57(4), 35-58.

Litwin, E. (2012). El oficio de enseñar. Condiciones y contexto. *Educ@ción en Contexto*, 1(2), 131-140.

Llibre blanc: Consens sobre les activitats preventives a l'edat adulta dins l'atenció primària. (2006). Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut.

López, F., y López, M. J. (2011). Situaciones generadoras de estrés en los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. *Ciencia y Enfermería*, 17(2), 47-54.

López-Fernández, C. (2015). Inteligencia emocional y relaciones interpersonales en los estudiantes de Enfermería. *Educación Médica*, 16(1), 83-92.

López-Medina, I. M., y Sánchez-Criado, V. (2005). Percepción del estrés en estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. *Enfermería clínica*, 15(6), 307-313.

Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 35(6), 382-385.

Maciá, L., Moncho, J., Zabalegui, A., Ricoma, R., Nuin, C., Mariscal, MI., ... German, C. (2006). Espacio Europeo en Educación Superior. Situación actual. Marco legislativo. *Enfermería Global*, (8), 1-11. Recuperado de <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/327>

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), 461-470. doi. org/10.1590/S0120-53072014000300011

Mallick, M. (1998). The role of nurse educators in the development of reflective practitioners: a selective case study of the Australian and UK experience. *Nurse Education Today*, 18(1), 52-63.

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. doi.org/10.1002/tesq.38

Mañas, M. Á., Giménez, G., Muyor, J. M., Martínez, V., y Moliner, C. P., (2008). Los tangibles como predictores de la satisfacción del usuario en servicios deportivos. *Psicothema*, 20(2), 243-248.

Marañón, A. A., y Giribet, M. C. (2011). Reflexión y evaluación de las prácticas clínicas del postgrado de Enfermería quirúrgica a través de la carpeta de aprendizaje. *REDU. Revista de Docencia Universitaria*, 9(3), 181-197.

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>

Marriner, A. R. (2007). Modelos y teorías de enfermería (6ª ed.). Madrid: Elsevier.

Martínez, M. E., y Raposo, M. (2011). Funciones generales de la tutoría en el Practicum. *Revista de Educación*, 354(1), 155-181.

Massarweh, L. J. (1999). Promoting a positive clinical experience. *Nurse Educator*, 24(3), 44-47.

Mateo, J., Escofet, A., Martínez, F., y Ventura, J. (2009). Naturaleza del cambio en la concepción pedagógica del proceso de enseñanza-aprendizaje en el marco del EEES. Una experiencia para el análisis. *Revista Fuentes*, (9), 53-77.

Maurer, T. J., Weiss, E. M., y Barbeite, F. G. (2003). A model of involvement in work-related learning and development activity: The effects of individual, situational, motivational, and age variables. *Journal of Applied Psychology*, 88(4), 707.

McInnes, E., Jammali-Blasi, A., Bell-Syer, S. E., Dumville, J. C., Middleton, V., y Cullum, N. (2015). Support surfaces for pressure ulcer prevention. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3(9). doi: 10.1002/14651858

McNair, V., y Marshall, K. (2008). How ePortfolios support development in early teacher education. En *Online and distance learning: concepts, methodologies, tools, and applications* (p. 2130-2137). Hershey, PA: Information Science Reference.

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 de Enfermería de Albacete*, (15), 26.

Medina Moya, J. L., y Do Prado, M. L. (2009). El currículum de Enfermería como prototipo de Tejné: racionalidad instrumental y tecnológica. *Enfermagem*, 18(4), 617-626.

Medina Moya, J. L., y Parra, S. C. (2006). La enseñanza de la Enfermería como una práctica reflexiva. *Texto & Contexto Enfermagem*, 15(2), 303-311.

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://espacio.uned.es/fez/view/bibliuned: editorial-Cuadernosuned-0135269CU01A01](http://espacio.uned.es/fez/view/bibliuned:editorial-Cuadernosuned-0135269CU01A01)

Meirieu, P. (2001). *Frankenstein educador*. Barcelona: Laertes.

Meleis, A. I., Hall, J. M., y Stevens, P. E. (1994). Scholarly caring in doctoral nursing education: Promoting diversity and collaborative mentorship. *The Journal of Nursing Scholarship*, 26(3), 177-180.

Méndez, J. M. Á. (2011). *Evaluar para conocer, examinar para excluir*. Madrid: Morata.

Méndez, J. M. Á. (2012). Pensar en la evaluación como recurso del aprendizaje. En *Pensando en el futuro de la educación. Una nueva escuela para el siglo XXII* (p. 139-157). Barcelona: Graó.

Méndez, L. (2006). ¿Se aprende a ser psicopedagogo? En E. Lara (Coord.), *El prácticum en la facultad de educación* (p. 49-63). Madrid: Dykinson.

Mendizábal, N. (2006). Los componentes del diseño flexible en la investigación cualitativa. *Estrategias de investigación cualitativa*, (1), 65-106.

Mertens, L. (1998). *La gestión por competencia laboral en la empresa y la formación profesional*. Madrid: Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

Mesa, J., y Rose, J. (2015). *Inteligencia emocional, rasgos de personalidad e inteligencia psicométrica en adolescentes* (Tesis doctoral, Universidad de Murcia, Murcia). Recuperado de <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/45889>

Mezirow, J. (1998). On critical reflection. *Adult Education Quaterly*, 48, 185-198. doi.org/10.1177/074171369804800305

Millán, T., Ercolano, M., Pérez, M., y Fuentes, C. (2007). Autoevaluación de habilidades clínicas básicas en médicos recién egresados de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile. *Revista Médica de Chile*, 135(11), 1479-1486.

Miller, G. (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine*, 65(9), 63-67.

Miller, P., y Goodnow, J. (1995). Cultural practices: toward and integration of culture and development. En P. Miller, J. Goodnow, y F. Kessel (Eds.), *Cultures practices as contexts for development* (p. 5-15). San Francisco, CA: Jessey-Bass.

Mingorance, P. (2001). *Aprendizaje y desarrollo profesional de los profesores. La función docente*. Madrid: Síntesis.

Ministerio de Educación Cultura y Deporte. (2014). *Impreso solicitud para verificación de títulos oficiales*. Recupeado de <http://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:5148cf1f-adcc-40bf-82cb-2698e4ab4a08/ayuda-procedto.pdf>

Ministerio de Educación y Ciencia. (2006). *Documento de trabajo. Propuesta directrices para la elaboración de títulos universitarios de grado y máster*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.

Moliterni, P., De Stasio, S., y Carboni, M. (2011). *Studiare all'Università. Strategie di apprendimento e contesti formativi: Strategie di apprendimento e contesti formativi*. Milano: FrancoAngeli.

Montero, L., Requejo, M. J., Vez, J. M., y Zabalza, M. A. (1990). La relación entre la formación inicial y la formación continua a través de las prácticas IT-INSET. En M. A. Zabalza (Coord.), *La formación práctica de los profesores*. Santiago de Compostela: Tórculo.

Moore, M., y Kearsley, G. (1996). *Distance education: a systems view*. Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company.

Moreno, F. C., Prado-Gascó, V., Hervás, J. C., Núñez-Pomar, J., y Sanz, V. A. (2015). Spectator emotions: effects on quality, satisfaction, value, and future intentions. *Journal of Business Research*, 68(7), 1445-1449.

Moreno Tello, M. A., Prado Moncivais, E. N., y García Avendaño, D. J. (2013). Percepción de los estudiantes de Enfermería sobre el ambiente de aprendizaje durante sus prácticas clínicas. *Revista Cuidarte*, 4(1), 444-449.

Morgan, D. L. (1991). *The focus groups guide book*. Newbury Park, CA: Sage.

Morle, K. M. F. (1990). Mentorship is it a case of the Emperor's new clothes or a rose by any other name?. *Nurse Education Today*, 10(1), 66-69.

Moya, J. L. M., y Parra, S. C. (2006). La enseñanza de la Enfermería como una práctica reflexiva. *Texto & Contexto Enfermagem*, 15(2), 303-311.

Moya Nicolás, M., Larrosa Sánchez, S., López Marín, C., López Rodríguez, I., Morales Ruiz, L., y Simón Gómez, Á. (2013). Percepción del estrés en los estudiantes de Enfermería ante sus prácticas clínicas. *Enfermería Global*, 12(31), 232-253.

Muñiz, J. (1996). *Psicometría*. Madrid: Universitas.

- Navarro, N. (2009). Diseño y validación de un instrumento de evaluación clínica. *Revista Educación en Ciencias de la Salud*, 6(2), 79-86.
- Neary M., Phillips, R., y Davies, B. (1994). *The practitioner-teacher: a study in the introduction of mentors in the pre-registration nurse education programme in Wales*. Wales: University of Wales.
- Nebot Bergua, C. (2017). La experiencia y vivencia del aprendizaje clínico en el Grado en Enfermería. Estrategia para la mejora de la calidad docente (Tesis doctoral, Universidad de Barcelona, Cataluña). Recuperado de <http://www.tesisenred.net/handle/10803/405387>
- Nettleton, P., y Bray, L. (2008). Current mentorship schemes might be doing our students a disservice. *Nurse Education in Practice*, 8(3), 205-212. doi:10.1016/j.nepr.2007.08.003
- Nguyen, H. T. M., y Hudson, P. (2012). Preservice EFL teachers' reflections on mentoring during their practicum. En C. Gitsaki, y R. B. Baldauf, *Future directions in applied linguistics: Local and global perspective* (p. 158-178). Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.
- Novella-Cámara, A. M., Fuentes-Peláez, N., y Forés-Miravalles, A. (2011). El disseny d'uns quaderns de Pràcticum des de la millora docent i el treball coresponsable per a la transferència de competències i el desenvolupament professional. *Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 4(2), 40-58.
- Nunnally, J. C., y Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory*. Nova York, NY: McGraw.
- Oldfield, B. M., y Baron, S. (2000). Student perceptions of service quality in a UK university business and management faculty. *Quality Assurance in Education*, 8(2), 85-95.
- Omerod, J. A., y Murphy, F. A. (1994). One step along the way: the introduction of supernumerary status for RGN students in Foresterhill College, Aberdeen. *Nurse Education Today*, 14(1), 30-37.
- 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, BOE 174 (2008).
- Organización Colegial de Enfermería. (2016). *Consejo General de Enfermería*. Recuperado de <http://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php>
- Oser, F. K., y Baeriswyl, F. J. (2001). Choreographies of teaching: Bridging instruction to learning. En N. J. Mahwah, *Handbook of research on teaching* (p. 1031-1065). Washington, DC: American Educational Research Association.
- Oviedo, H. C., y Arias, A. C. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 572-580.

- Paget, T. (2001). Reflective practice and clinical outcomes: practitioners' views on how reflective practice has influenced their clinical practice. *Journal of Clinical Nursing*, 10(2), 204-214.
- Papathanasiou, I. V., Tsaras, K., y Sarafis, P. (2014). Views and perceptions of nursing students on their clinical learning environment: Teaching and learning. *Nurse Education Today*, 34(1), 57-60. doi:10.1016/j.nedt.2013.02.007
- Papathanasiou, I. V., y Kourkouta, L. (2014). Communication in nursing practice. *Materia Socio-Medica*, 26(1), 65.
- Parcerisa, A. A., Abadal, E., Ortín, J., Pons Fanals, E., Puig Cros, H., Sayós i Santigosa, R., y Sulé, A. (2010). *Ejes para la mejora docente en la universidad*. Barcelona: Octaedro-Institut de Ciències de l'Educació.
- Pearson, A., Field, J., y Jordan, Z. (2008). *Práctica clínica basada en la evidencia en Enfermería y cuidados de salud: integrando la investigación, la experiencia y la excelencia*. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España.
- Peiró, A. (2008). Percepción de los alumnos de Enfermería de las cualidades, aptitudes y valores observados en los profesionales durante sus prácticas asistenciales. *Ética de los Cuidados*, 1(1). Recuperado de <http://www.index-f.com/eticuidado/n1/et6763.php>
- Pellatt, G. C. (2006). The role of mentors in supporting pre-registration nursing students. *British Journal of Nursing*, 15(6), 336-340.
- 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>
- Pereira, H. (2002). El educador frente a los conflictos del alumno y los saberes escolares. En A. M. Saul, *Paulo Freire y la formación de educadores: múltiples miradas*. México: Siglo XXI.
- Pérez, A. C., Alameda, C. A., y Albéniz, L. C. (2002). La formación práctica en Enfermería en la Escuela Universitaria de Enfermería de la Comunidad de Madrid. Opinión de los alumnos y de los profesionales asistenciales: Un estudio cualitativo con grupos de discusión. *Revista Española de Salud Pública*, 76(5), 517-530.
- Pérez, M. P., y García, M. (2001). *Mejora e innovación del Prácticum de Magisterio. Desarrollo de Competencias Personales y Profesionales en el Practicum*. Lugo: Unicopia.
- Pérez-Cañaveras, R. M., Vizcaya-Moreno, M. F., y Herrero, J. D. J. (2012). Innovación en enfermería: diseño de prácticas en laboratorio de simulación. En *X Jornades de Xarxes d'Investigació en Docència Universitària: la participació i el compromís de la comunitat universitària* (p. 3200-3210). Alicante: Instituto de Ciencias de la Educación.

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

Pestalozzi, J. H., y Soëtard, M. (1985). *Comment Gertrude instruit ses enfants*. Albeuve: Castella.

Phillips, R. M., Davies, B., y Neary, M. (1996). The practitioner –teacher: a study in the introduction of mentors in the pre-registration nurse education programme in Wales. Part 2. *Journal Advanced Nursing*, 23(6), 1080-1086.

Pinillos, J. L. (1977). *Principios de psicología*. Madrid: Alianza Universal.

Pink, D. H. (2010). *La sorprendente verdad sobre qué nos motiva*. Barcelona: Gestión 2000.

Pintrich, P. R., Schunk, D. H., y Luque, M. L. (2006). *Motivación en contextos educativos: teoría, investigación y aplicaciones*. Madrid: Pearson Prentice Hall.

Pla de Salut de Catalunya 2016-2020. (2016). Barcelona: Generalitat de Catalunya.

Poblete, M. (septiembre 2008). *Evaluación de competencias en la educación superior. Preguntas clave que sobre evaluación de competencias se hacen los profesores. Tentativas de respuesta*. Comunicación presentada en IV Jornadas Universitarias de Innovación y Calidad: Buenas Prácticas Académicas para la Innovación del Proceso de Aprendizaje en el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), Bilbao. Recuperado de <http://paginaspersonales.deusto.es/mpoblete2/PONENCIA01.htm>

Polit, D. F., Beck, C. T., y Owen, S. V. (2007). Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 30(4), 459-467. doi: 10.1002/nur.20199.

Polit, D. F., y Beck, C. T. (2008). *Resource manual to accompany nursing research*. Philadelphia: Wolters Kluwer. La versión del 2008 tiene otra referencia: Resource manual to accompany nursing research. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.

Porras, M. B., Rodríguez, E., y Chacón, M. D. (2012). La relación tutorial en el Practicum de Enfermería. *REDU: Revista de Docencia Universitaria*, 10(1), 211.

Prado, E., García J., y Moreno, T. M. A. (2013). Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el ambiente de aprendizaje durante sus prácticas clínicas. *Revista Cuidarte*, 4(1), 444-449.

Prado-Gascó, V. J., y Calabuig, F. (2016). La medición de la calidad de servicio en eventos deportivos: modelos lineales vs. QCA. *Journal of Sports Economics & Management*, 6(3), 126-136.

Prat, J., Carreras, J., Branda, L., Miralles, R., Fenoll, M. R., Rodríguez, S., y Grifoll, J. (2004). *Competències professionals bàsiques comunes dels llicenciats en Medicina*

formats a les universitats de Catalunya. Barcelona: Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya. Recuperado de http://www.aqu.cat/doc/doc_73693838_1.pdf

Pretty, M. I. (2013). *Aprendizaje basado en problemas y competencias genéricas: concepciones de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de la Frontera. Temuco-Chile* (Tesis doctoral no publicada). Universitat de Lleida, Cataluña.

Pulido Mendoza, R., Aparicio Goñi, I., Mas Espejo, M., Tovar Reinoso, A., y Rodríguez García, M. (septiembre 2008). *Entorno del aprendizaje práctico-clínico. Percepción de los estudiantes de Enfermería*. Comunicación presentada en V Jornadas de Innovación Universitaria, Madrid. Recuperado de <https://abacus.universidadeuropea.es/bitstream/handle/11268/3169/Pulido%2C%20Rosa.pdf?sequence=1>

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.

Raposo, M. R., y Zabalza, M. A. (2011). La formación práctica de estudiantes universitarios: repensando el Practicum. *Revista de Educación*, (354), 17-20.

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, BOE 269 § 40986-40999 (2001).

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, BOE 86 § 28967-28968 (2012).

Rey Martín, C. (2000). La satisfacción del usuario: un concepto en alza. *Anales de Documentación*, 3, 139-153.

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. doi.org/10.5539/gjhs.v7n4p295

Rial, A. B., Mallou, J. V., Piñeiro, J. A., y Mangin, J. P. L. (2006). El análisis factorial. En *Modelización con estructuras de covarianzas en ciencias sociales. Temas esenciales, avanzados y aportaciones especiales* (p. 119-154). Oleiros: Netbiblo.

Ribeiro, C. C., Gómez-Conesa, A., y Montesinos, M. H. (2010). Metodología para la adaptación de instrumentos de evaluación. *Fisioterapia*, 32(6), 264-270.

Rivera, M. S., y Herrera, L. M. (2006). Fundamentos fenomenológicos para un cuidado comprensivo de Enfermería. *Texto & Contexto Enfermagem*, 15, 158-163.

Rodríguez, R. A., Durán, M. P., Fernández, M. M., y Antolín, T. Q. (2007). Situaciones de las prácticas clínicas que provocan estrés en los estudiantes de enfermería. *Enfermería Global*, 6(1).

Rodríguez García, M., Ruiz López, M., González Sanz, P., Fernández Trinidad, M., y Gómez, B. (2014). Experiencias y vivencias del estudiante de 4º de Enfermería en el practicum. *Cultura de los Cuidados*, XVIII(38), 25-33.

Rodríguez Higuera, E. (2014). *Diseño de una prueba evaluativa de competencias para el laboratorio de simulación de Enfermería* (Tesis doctoral no publicada). Universitat Internacional de Catalunya, Cataluña. Recuperado de <http://www.tdx.cat/handle/10803/133371>

Roe, R. A. (2002). What makes a competent psychologist?. *European Psychologist*, 7(3), 192-202.

Rogers, P., y Lawton, C. (1995). Self-assessment of Project 2000 supervision. *Nursing Times*, 91(39), 42-45.

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 no publicada). Universitat Politècnica de Catalunya, Cataluña.

Ruiz, E. M., García, P. I., López, M. C. L., y Merlo, M. Á. M. (2008). Procedimientos de análisis, evaluación y mejora de la formación práctica Systems to Analyse, Evaluate and Improve Practical Training. *Revista de Educación*, (346), 335-361.

Ruiz, J. B. (2002). La tutorización de las prácticas y la socialización. *Revista de Educación. Educación Inclusiva*, (327), 267-283.

Ryan, G., Toohey, S., y Hughes, C. (1996). The purpose, value and structure of the practicum in higher education: a literature review. *Higher Education*, 31(3), 355-377.

Ryan, R. M., y Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.

Saarikoski, M., Isoaho, H., Warne, T., y Leino-Kilpi, H. (2008). The nurse teacher in clinical practice: developing the new sub-dimension to the clinical learning environment and supervision (CLES) scale. *International Journal of Nursing Studies*, 45(8), 1233-1237. doi:10.1016/j.ijnurstu.2007.07.009

Saarikoski, M., Kaila, P., Lambrinou, E., Cañaveras, R. M. P., Tichelaar, E., Tomietto, M., y Warne, T. (2013). Students' experiences of cooperation with nurse teacher during their clinical placements: an empirical study in a Western European context. *Nurse Education in Practice*, 13(2), 78-82.

Saarikoski, M., y Leino-Kilpi, H. (2002). The clinical learning environment and supervision by staff nurses: developing the instrument. *International Journal of Nursing Studies*, 39(3), 259-267. doi:10.1016/S0020-7489(01)00031-1

Sahd, L. A. (2003). Reflective practice: A critical analysis of data-based studies and implications for nursing education. *Journal of Nursing Education*, 42(11), 488-497.

Sallán, J. G., Condom, M. F., Ramos, C. G., y Vilamitjana, D. Q. (2004). La tutoría académica en el escenario europeo de la Educación Superior. *Revista Interuniversitaria de Formación del profesorado*, (49), 61-78.

Salminen, L., Stolt, M., Saarikoski, M., Suikkala, A., Vaartio, H., y Leino-Kilpi, H. (2010). Future challenges for nursing education—A European perspective. *Nurse Education Today*, 30(3), 233-238.

Salmón, I. H., Salvador, A. C., y Rodríguez-Hoyos, C. (2013). La dimensión personal de la tutoría universitaria. Una investigación cualitativa en la Universidad de Cantabria (España). *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 24(3), 98-113.

San Feliu Cortés V., Faura Vendrell T. Bardají Fandos T., Bernat Bernat R. (junio 2007). *Progresión del sistema de evaluación del practicum Hospitalario de la escuela universitaria de Enfermería de la UB ¿Qué hemos aprendido?*. Comunicación presentada en IX Simposium Internacional sobre el Prácticum y las Prácticas en Empresas en la Formación Universitaria, Pontevedra.

Sánchez, N. C. A., Ramírez, F. S., y García, G. 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. doi.org/10.4995/REDU.2011.6164

Sánchez, R., y Echeverry, J. (2004). Validación de escalas de Medición en Salud. *Revista Salud Pública*, 6(3), 302-318.

Scanlan, J. M., Care, W. D., y Udod, S. (2002). Unravelling the unknowns of reflection in classroom teaching. *Journal of Advanced Nursing*, 38(2), 136-143.

Schön, D. (1983). *The reflective practitioners: how professionals think in action*. New York, NY: Basic Books.

Schön, D. (1992). *La formación de profesionales reflexivos: Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. Barcelona: Paidós.

Schutz, A. (1932). *La construcción significativa del mundo social. Introducción a la sociología comprensiva*. Barcelona: Paidós.

Schutz, A. (1973). *Las estructuras del mundo de la vida*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Schuwirth, L. W., y Van Der Vleuten, C. P. (2004). Different written assessment methods: what can be said about their strengths and weaknesses?. *Medical Education*, 38(9), 974-979.

Schuwirth, L. W. T., Van der Vleuten, C. P. M., y Donkers, H. H. L. M. (1996). A closer look at cueing effects in multiple-choice questions. *Medical Education*, 30(1), 44-49.

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, R. M. (2005). Las prácticas de enseñanza en el proceso de construcción del conocimiento profesional. *Educación*, (36), 71-93. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/Educación/article/viewArticle/39743/0>

Shearer, J. B., y Lasonen, J. (2018). Critical practice study of nursing evaluated by teachers. *International Journal for Research in Vocational Education and Training*, 5(2), 130-139.

Sheu, S., Lin, H. S., y Hwang, S. L. (2002). Perceived stress and physio-psycho-social status of nursing students during their initial period of clinical practice: the effect of coping behaviors. *International Journal of Nursing Studies*, 39(2), 165-175. doi:10.1016/S0020-7489(01)00016-5

Silva, J. M. D. O., Lopes, R. L. M., y Diniz, N. M. F. (2008). Fenomenology. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(2), 254-257.

Slagle, J. (1986). *The process of mentoring in nursing: A study of protégés' perceptions of mentor-protégé relationship* (Tesis doctoral no publicada). Columbia University, Estados Unidos.

Sloan, J. P., y Slevin, O. D. A. (1991). *Teaching and supervision of student nurses during practice placements. Occasional paper (PO/NB/2/91)*. Belfast: National Board of Nursing, Midwifery and Health Visiting for Northern Ireland.

Solano Ruiz, M., y Siles González, J. (2013). La figura del tutor en el proceso de prácticas en el Grado de Enfermería. *Índex de Enfermeria*, 22(4), 248-252.

Spouse, J. (1996). The effective mentor: a model for student-centred learning. *Nursing Times*, 92(13), 32-35.

Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area. (2005). Helsinki: European Association for Quality Assurance in Higher Education. Recuperado de https://enqa.eu/wp-content/uploads/2015/11/ESG_2015.pdf

Streiner, D. L., Norman, G. R., y Cairney, J. (2015). *Health measurement scales: a practical guide to their development and use*. Oxford: Oxford University Press.

Stetsenko, A. (2005). Activity as object-related: resolving the dichotomy of individual and collective planes of activity. *Mind, Culture, and Activity*, 12(1), 70-88.

Stewart, B. M., y Krueger, L. E. (1996). An evolutionary concept analysis of mentoring in nursing. *Journal of Professional Nursing*, 12(5), 311-321.

Streiner, D. L., y Norman, G. R. (2003). *PDQ statistics*. Hamilton: Decker.

Stubin, C. A. (2018). *Clinical nursing faculty perceptions of undergraduate baccalaureate nursing student stress in the clinical environment* (Tesis doctoral, Widener University). Recuperado de <https://search.proquest.com/docview/2051294015>

Suhonen, R., Saarikoski, M., y Leino-Kilpi, H. (2009). Cross-cultural nursing research. *International Journal of Nursing Studies*, 46(4), 593-602.

Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., y Ullman, J. B. (2007). *Using multivariate statistics*. Boston, MA: Pearson.

Taylor, S. J., y Bogdan R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos. La búsqueda de significados*. Barcelona: Paidós.

Teekman, B. (2000). Exploring reflective thinking in nurse practice. *Journal of Advanced Nursing*, 31(5), 1125-1135.

Tejada, J. F. (2006). El prácticum por competencias: implicaciones metodológico-organizativas y evaluativas. *Bordón. Revista de Pedagogía*, 58(3), 403-422.

Tomlinson, P. D., Hobson, A. J., y Malderez, A. (2010). Mentoring in teacher education. En B. McGaw, P. L. Peterson, y E. Baker (Eds.), *International Encyclopedia of Education* (3rd ed., p. 749-756). Oxford: Elsevier.

Torra Bitlloch, I., Corral Manuel de Villena, I. D., Pérez Cabrera, M. J., Valderrama Valles, E., Márquez Cebrián, M. D., Sabaté Díaz, S., y Estebanell, M. (2012). Identificación de competencias docentes que orienten el desarrollo de planes de formación dirigidos a profesorado universitario. *REDU, Revista de Docencia Universitaria*, 2012, 10(2), 21-56.

Tuning educational structures in Europe. (2003). Recuperado de http://tuningacademy.org/wp-content/uploads/2014/02/TuningEUI_Final-Report_SP.pdf

Tuomikoski, A. M., Ruotsalainen, H., Mikkonen, K., Miettunen, J., Juvonen, S., Sivonen, P., y Kääriäinen, M. (2020). How mentoring education affects nurse mentors' competence in mentoring students during clinical practice—A quasi-experimental study'. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 43(1), 230-238.

Universitat de Barcelona. (1921). *Estatuto de la Universidad de Barcelona: redactado de conformidad a lo prevenido en el R.D. de 21 de mayo de 1919, por la ponencia nombrada en el Claustro ordinario celebrado el día 27 de mayo de 1919 y aprobado por el mismo*. Barcelona: Impr. de J. Ruiz Romero.

Utle, B. (2006). Effects of situated learning on knowledge gain of instructional strategies by students in a graduate level course. *Teacher Education and Special Education*, 29(1), 69-82.

Vance, C. (1977). *A group profile of contemporary influenza in American nursing*. New York, NY: Teacher's College.

Vergara Schmalbach, J. C., y Quesada Ibarгүйen, V. M. (2011). Análisis de la calidad en el servicio y satisfacción de los estudiantes de Ciencias Económicas de la Universidad de Cartagena mediante un modelo de ecuaciones estructurales. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 13(1), 108-122.

Vilà Baños, R., Burguet i Arfelis, M., Aneas Álvarez, M. A., Rajadell, N., Noguera Pigem, E., y Millan i Guasch, M. D. (2014). El Pràcticum al grau de Pedagogia de la Universitat de Barcelona: el mapa de la professió, la pràctica simulada i la immersió en una organització. *REIRE. Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 7(1), 93-112.

Villa, A., y Poblete, M. (2004). Practicum y evaluación de competencias. *Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 8(2), 13-15. Recuperado de <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/15212/1/rev82ART2.pdf>

Villa, A., y Poblete, M. (2007). *Aprendizaje basado en competencias: Una propuesta para la evaluación de competencias genéricas*. Bilbao: Ediciones Mensajero.

Villar-Angulo, L. M. (1995). *Un ciclo de enseñanza reflexiva*. Burgos: Ediciones Mensajero.

Villar-Angulo, L. M. (2004). *Programa para la mejora de la docencia universitaria*. Madrid: Prentice Hall.

Visiers, J. L., y Martín, A. M. C. (2015). Evaluación de competencias en el Practicum del Grado en Enfermería. En *Educación para transformar: Aprendizaje Experiencial. XII Jornadas Internacionales de Innovación Universitaria* (p. 313-324). Recuperado de <https://abacus.universidadeuropea.es/handle/11268/4292>

Vizcaya Moreno, M. F. (2005). *Valoración del entorno de aprendizaje clínico hospitalario desde la perspectiva de los estudiantes de Enfermería* (Tesis doctoral no publicada). Universidad de Alicante, Comunidad Valenciana.

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), 361-367.

Vizcaya-Moreno, M. F., Pérez-Cañaveras, R. M., Herrero, J., Domínguez Santamaría, J. M., Cibanal Juan, L., y Siles González, J. (2004). Percepción de los estudiantes de Enfermería sobre el entorno de aprendizaje clínico: el clima social. *Evidentia. Revista de Enfermería Basada en la Evidencia*, 1(2). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10045/13520>

Vygotsky, L. S. (1978). *Pensamiento y lenguaje*. Madrid: Paidós.

Wafaa-Gameel, A., EL-Banan, S.H.A., y Al-Seraty, W.H., (2015). Effective clinical learning environment as perceived by nursing students at al dawadmi, applied medical sciences college: actual versus preferred characteristics. *International Journal of Nursing Didactics*, 5(5), 1-6. doi:10.15520/ijnd.2015.vol5.iss05.94.01-06

Wagner, A.L., y Seymour, M.E. (2007). A model of caring mentorship for nursing. *Journal for Nurses in Staff Development*, 23(5), 210-211.

Warner, S., y McGill, I. (1996). *Making sense of experiential learning: diversity in theory and practice*. Buckingham: Open University Press.

Warne, T., Johansson, U. B., Papastavrou, E., Tichelaar, E., Tomietto, M., Van den Bossche, K., y Saarikoski, M. (2010). An exploration of the clinical learning experience of nursing students in nine European countries. *Nurse Education Today*, 30(8), 809-815.

Wiers-Jenssen, J., Stensaker, B., y Groggaard, J.B., (2002). Student satisfaction: towards an empirical deconstruction of the concept. *Quality Higher Education*. 8(2), 183-195. doi:10.1080/1353832022000004377

Wilkes, L. (2006). The student-mentor relationship: a review of the literature. *Nursing Standard*, 20(37), 42-47.

Wilson, A. (1989). A new role for staff nurses: the effects of supernumerary students. *Professional Nurse*, 5(2), 105-106.

Wilson Barnett, J., Butterworth, T., White, E., Twinn, S., Davies, S., y Riley, L. (1995). Clinical support and the Project 2000 nursing student: factors influencing this process. *Journal of Advanced Nursing*, 21(6), 1152-1158.

Windsor, A. (1987). Nursing students' perceptions of clinical experience. *Journal of Nursing Education*, 26(4), 150-154.

Wong, F. K., Kember, D., Chung, L. Y., y Yan, L. (1995). Assessing the levels of student reflection from reflective journals. *Journal of Advanced Nursing*, 22(1), 48-57.

Wright, C. (1995). An innovation in a diploma program: the future potential of mentorship in nursing. *Nurse Education Today*, 10(5), 355-359.

Yoder, L. (1990). Mentoring: A concept analysis. *Nursing Administration Quarterly*, 15(1), 9-19.

Zaballos, L. M. (2012). El conocimiento situado y los sistemas de actividad. Un modelo teórico para repensar el prácticum. *Revista de Educación*, (359), 629-642.

Zabalza Beraza, M. A. (1990) *La formación práctica de los profesores*. Santiago de Compostela: Tórculo.

Zabalza Beraza, M. A. (2000). El papel de los departamentos universitarios en la mejora de la calidad de la docencia. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, (38), 47-66.

Zabalza Beraza, M. A. (junio 2003). Currículum universitario innovador. En *Jornadas de Formación de Coordinadores* (p. 1-23). Valencia: Universidad Politécnica de Valencia. Recuperado de <http://www.upv.es/europa/doc/Articulo%20Zabalza.pdf>

Zabalza Beraza, M. A. (2004). *La enseñanza universitaria. El escenario y sus protagonistas*. Madrid: Narcea.

Zabalza Beraza, M. A. (2006). El Practicum y la formación del profesorado: balance y propuesta para las nuevas titulaciones. En *La formación del profesorado y la mejora de la educación: políticas y prácticas* (p. 311-334). Barcelona: Octaedro.

Zabalza Beraza, M. A. (2011). El prácticum en la formación universitaria: Estado de la cuestión. *Revista de Educación*, (354), 21-43.

Zabalza Beraza, M. A. (2013). *El practicum y las prácticas en empresas: en la formación universitaria*. Madrid: Narcea.

Zabalza Beraza, M. A. (2016). Ser profesor universitario hoy. *La cuestión universitaria*, (5), 68-80.

Zabalza, M. Á., y Cid, A. S. (junio 1996). El tutor de prácticas: un perfil profesional. En *Los tutores en el prácticum: funciones, formación, compromiso institucional: actas del IV Symposium de Prácticas celebrado en Poio* (p. 17-64). Pontevedra: Diputación de Pontevedra.

Zabalza, M. Á., y Cid, A. W. (1998). El tutor de prácticas: un perfil profesional. En M. A. Zabalza Beraza (Ed.), *Los tutores en el Practicum. Funciones, formación y compromiso institucional* (p. 17-63). Pontevedra: Diputación Provincial de Pontevedra.

Zamanzadeh, V., Ghahramanian, A., Rassouli, M., Abbaszadeh, A., Alavi-Majd, H., y Nikanfar, A. R. (2015). Design and implementation content validity study: development of an instrument for measuring patient-centered communication. *Journal of Caring Sciences*, 4(2), 65-178. doi.org/10.15171/jcs.2015.017

Zeichner, K. M. (1994). Conceptions of reflective practice in teaching and teacher education. En *Action and Reflection in Teacher Education* (p. 15-34). Norwood, JY: Ablex Publishing Corporation.

Zeichner, K. M. (2010). Rethinking the connections between campus courses and field experiences in college-and university-based teacher education. *Journal of Teacher Education*, 61(1-2), 89-99.

Zhang, Q., Zeng, T., Chen, Y., y Li, X. (2012). Assisting undergraduate nursing students to learn evidence-based practice through self-directed learning and workshop strategies during clinical practicum. *Nurse Education Today*, 32(5), 570-575. doi:10.1016/j.nedt.2011.05.018

Zou, G. Y. (2012). Sample size formulas for estimating intraclass correlation coefficients with precision and assurance. *Statistics in Medicine*, 31(29), 3972-3981.

6 Anexos

Anexo 1. Aprobación el Comité de Ética e Investigación Clínica (CEIm Fundació Sant Joan de Déu)



Informe Dictamen Favorable
Proyecto Investigación Biomédica

C.I. PIC-106-18

5 de julio de 2018

CEIm Fundació Sant Joan de Déu

Dr. Pau Ferrer Salvans
Secretario del CEIm Fundació Sant Joan de Déu

CERTIFICA

1º. Que el CEIm Fundació Sant Joan de Déu en su reunión del día 28/06/2018, ha evaluado la propuesta del promotor referida al estudio:

Título: "Percepción de los estudiantes del Grado de Enfermería del proceso de aprendizaje en las prácticas clínicas en Atención Primaria"

Código Interno: PIC-106-18

IP: Adrià Almazor Sirvent

Considera que:

- El proyecto se plantea siguiendo los requisitos de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica y su realización es pertinente.
- Se cumplen los requisitos necesarios de idoneidad del protocolo en relación con los objetivos del estudio y están justificados los riesgos y molestias previsibles para el sujeto.
- Son adecuados tanto el procedimiento para obtener el consentimiento informado como la compensación prevista para los sujetos por daños que pudieran derivarse de su participación en el estudio.
- El alcance de las compensaciones económicas previstas no interfiere con el respeto a los postulados éticos.
- La capacidad de los Investigadores y los medios disponibles son apropiados para llevar a cabo el estudio.

2º. Por lo que este CEIm emite un **DICTAMEN FAVORABLE**.

3º. Este CEIm acepta que dicho estudio sea realizado en los siguientes CEIm/Centros por los Investigadores:

- **HOSPITAL SANT JOAN DE DEU. Adrià Almazor Sirvent.**

Lo que firmo en Esplugues de Llobregat, a 5 de julio de 2018
Fdo:

Dr. Pau Ferrer Salvans
Secretario del CEIm Fundació Sant Joan de Déu

Edifici Docent Sant Joan de Déu - c. Santa Rosa, 39-57, 3a planta, 08950 Esplugues de Llobregat / Barcelona
Telèfon +34 93 600 97 51 - Fax +34 93 600 97 71 e-mail: info@fsjd.org web: www.fsjd.org

Anexo 2 . Consentimiento informado para el estudio (Grupo Focal)



Consentimiento informado

Barcelona, a _____ de _____ de 2018

Sr.Sra/ _____

Con DNI, _____ declaro que se me ha solicitado participar en el estudio de Investigación **“Percepción de los estudiantes de Grado de Enfermería del proceso de aprendizaje en las prácticas de Atención Primaria”** y manifiesto que: entiendo que participaré en un grupo focal de discusión junto con otros alumnos universitarios de Enfermería. Soy consciente que no existirá beneficio económico a mi favor. Me han proporcionado el nombre y dirección del investigador principal. He leído la información precedente. He tenido la oportunidad de hacer preguntas acerca de ella, y todas las preguntas fueron respondidas a mi entera satisfacción. Consiento voluntariamente en participar en este estudio y entiendo que tengo derecho a retirarme del grupo de discusión en cualquier momento sin que afecte de ninguna manera a mi labor académica. Estoy de acuerdo en participar en el estudio.

El interesado/a

Investigador/a

Firma

Firma

Anexo 3. Información para los participantes del estudio



Solicitud de participación

Apreciad@ compañer@ Solicitamos su colaboración para participar en el proyecto de investigación Percepción de los estudiantes del Grado en Enfermería del proceso de aprendizaje en las prácticas clínicas en Atención Primaria.

Introducción

Soy Adrian Almazor, profesor del Campus Docent Sant Joan de Déu- Fundació Privada. Estoy realizando mis estudios de doctorado “Educación y Sociedad” de la Universidad de Barcelona, sobre la Percepción de los estudiantes del Grado en Enfermería del proceso de aprendizaje en las prácticas clínicas en Atención Primaria. Por este motivo le invito a formar parte de un grupo focal. No tiene que decidir hoy si participará o no, y antes de hacerlo, puede hablar acerca de la investigación con cualquier persona de su confianza. Puede que este consentimiento contenga términos que usted no comprenda. Si más tarde tiene preguntas, puede planteármelas a mí. Al final de este documento le proporciono la dirección electrónica para contactar conmigo.

Tipo de intervención de la investigación

Esta investigación incluirá su participación en un grupo de trabajo (grupo de discusión). La sesión tendrá una duración de una hora como máximo.

Selección de los participantes

Lo invitamos a participar en esta investigación porque consideramos que su experiencia como estudiante que ha cursado las prácticas clínicas en Atención Primaria, puede contribuir mucho a identificar el propósito de este proyecto. Su experiencia es de gran valor para esta investigación.

Participación voluntaria

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted escoge participar o no hacerlo. La opción que usted elija no tendrá ninguna repercusión. Si usted cambia de parecer, más adelante puede renunciar a su participación, incluso si con anterioridad hubiese consentido.

Confidencialidad

Puede suceder que la investigación realizada atraiga la atención y, si usted participa, es posible que le hagan preguntas. No compartiré información acerca de usted con nadie. La información que obtenga de este proyecto se mantendrá en privado. Del mismo modo, le pediré a usted y a los demás integrantes del grupo que no compartan la información con gente fuera del grupo. Le pediré a cada uno de ustedes que mantengan la confidencialidad de lo que se diga en el 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.

Compartiendo los resultados

Los resultados de esta investigación serán divulgados a la comunidad científica, en forma más amplia, a través de publicaciones y, en un futuro no muy lejano, oralmente y por escrito cuando realice la lectura de mi tesis doctoral. Como enfermero e investigador, le agradezco mucho su tiempo y su colaboración. Estoy a su disposición para cualquier pregunta que desee formularme.

Atentamente,

Adrian Almazor Sirvent

Enfermero. Profesor de Enfermería Comunitaria. Campus Docent Sant Joan de Déu-
Fundació Privada

Mail: aalmazor@santjoandedeu.edu.es

Anexo 4. Variables referidas a características sociodemográficas, formativas y laborales de los estudiantes.



- Edad en años _____
- Sexo: Masculino Femenino
- ¿Actualmente trabaja? Si No En caso afirmativo, ¿Cuántas horas a la semana? _____
- En caso afirmativo, ¿el trabajo está relacionado con el ámbito sanitario?
Si No
- Vía de acceso a la universidad:
Bachiller Formación profesional Otros estudios universitarios Otros

Anexo 5. Cuestionario de percepción del proceso de aprendizaje clínico en Atención Primaria

Cuestionario de percepción del proceso de aprendizaje clínico en Atención Primaria
(marque con una cruz la casilla que considere más adecuada según su opinión en cada una de las preguntas)

	Totalmente en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Categoría 1. Tutorización del profesional enfermero				
P-1 Durante las prácticas en Atención Primaria, mi enfermera/o referente me ha facilitado el aprendizaje				
P-2 El hecho de tener diversas enfermeras/os referentes durante las prácticas puede resultar una ventaja durante el aprendizaje				
P-3 Mi enfermera/o referente me ha integrado en sus tareas diarias				
P-4 Mi enfermera/o referente ha sabido transmitirme sus conocimientos gracias a su expertez				
P-5 Mi enfermera/o referente ha favorecido mi participación en la toma de decisiones				
P-6 La experiencia de mi enfermera/o referente ha supuesto un valor añadido para mi proceso de aprendizaje				
P-7 El establecimiento de lazos de amistad con mi enfermera/o referente me ha hecho sentir más segura/o en la toma de decisiones				
P-8 Mi enfermera/o referente me ha hecho reflexionar sobre mis actuaciones durante las prácticas				
P-9 Mi enfermera/o referente ha generado un clima de confianza durante el proceso de enseñanza y aprendizaje				
Categoría 2. Tutorización del tutor/a de prácticas				
P-10 Considero importante la presencia física de mi tutor/a para el seguimiento de mi aprendizaje clínico				
P-11 Mi tutor/a de prácticas ha sido accesible				
P-12 Mi tutor/a de prácticas ha sido flexible				
P-13 Mi tutor/a me ha orientado en mi proceso de aprendizaje durante las prácticas clínicas				
P-14 Mi tutor/a se ha interesado y me ha ayudado a resolver los problemas				
P-15 Considero que mi tutor/a ha aplicado la normativa de las prácticas clínicas de forma justa				
P-16 Mi tutor/a ha resultado ser un facilitador de mi aprendizaje				
P-17 Considero que el/la tutor/a de prácticas ha de conocer el funcionamiento de la universidad				

Cuestionario de percepción del proceso de aprendizaje clínico en Atención Primaria
(marque con una cruz la casilla que considere más adecuada según su opinión en cada una de las preguntas)

	Totalmente en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Categoría 3. El/La estudiante frente a su propio rol				
P-18 La gestión de mis emociones durante las prácticas me ha permitido un aprendizaje significativo				
P-19 Considero que durante las prácticas he estado motivado/a				
P-20 Mis conocimientos teóricos previos me han permitido sustentar la práctica clínica				
P-21 Mi propia personalidad me ha ayudado a aprender				
P-22 He reflexionado sobre mis actuaciones durante las prácticas				
Categoría 4. Asignaturas teóricas relacionadas con las prácticas clínicas				
P-23 La asignatura Enfermería Comunitaria me ha servido como sustento de las prácticas clínicas en Atención Primaria				
P-24 La organización de la asignatura Enfermería Comunitaria me ha permitido adquirir las competencias asociadas a las prácticas clínicas en Atención Primaria				
P-25 He recordado todos los contenidos teóricos al inicio de las prácticas				
P-26 Considero que las metodologías docentes basadas en la práctica mejoran mi aprendizaje				
P-27 Considero útiles todas las asignaturas relacionadas con la Atención Primaria para mi paso por las prácticas clínicas en Atención Primaria				
Categoría 5. Ambiente de aprendizaje				
P-28 Mi aprendizaje en las prácticas clínicas se ha desarrollado en una atmósfera de confianza y respeto				
P-29 Me he sentido incluido/a en el equipo durante las prácticas clínicas				
P-30 El clima que he percibido durante las prácticas ha permitido tanto mi desarrollo académico como personal				
P-31 La situación contractual (fija, interina o suplente) de las enfermeras/os del CAP ha sido propicia para el proceso de enseñanza y aprendizaje				
P-32 Una vez he conocido el medio donde discurren las prácticas clínicas en Atención Primaria he identificado como más próximo mi futuro laboral dentro de este ámbito				
P-33 Considero que durante las prácticas ha habido un clima basado en el compañerismo				
P-34 Considero que durante las prácticas ha habido una atmósfera basada en el trabajo en equipo				
Categoría 6. Valoración de las prácticas clínicas en Atención Primaria				
P-35 Considero que he aprendido conocimientos teóricos relacionados con la Atención primaria				
P-36 Considero que he aprendido habilidades prácticas relacionadas con la Atención primaria				
P-37 Considero que he aprendido actitudes relacionadas con la Atención primaria				
P-38 Reconozco como muy relevante el papel que desempeña enfermería en Atención Primaria				
P-39 Mi percepción sobre el trabajo del profesional de atención primaria ha mejorado al finalizar las prácticas				
P-40 Considero que el trabajo de enfermería en Atención primaria es distinto al del ámbito hospitalario				
P-41 Recomendaría las prácticas clínicas en Atención Primaria a otros/as estudiantes				