

ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA SANTA MADRONA

De la Fundación “la Caixa”

TÍTULO: “COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA DEL ROL INVESTIGADOR Y TUTORIZACIÓN DE ALUMNOS: GRADO DE DESARROLLO EN UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN”

AUTORAS: Aceituno López, M. Ángeles
Estévez Pereda, M. Isabel
Martínez Jiménez, Marina

Trabajo presentado al curso de Administración y Gestión en Cuidados de Enfermería para la obtención del Master.

Trabajo dirigido por el profesor: Sra. Marisol Rodríguez

Comisión evaluadora

Montserrat Teixidor	Presidenta
Esteve Pont	Secretario
Marisol Rodríguez	Vocal
José Tejada	Vocal
Concepción Ferrer	Vocal

Presentado en fecha: 15-X-2007

Aceptado en fecha: 2 de noviembre

Queda prohibida cualquier reproducción total o parcial de este trabajo sin la autorización expresa por parte de los autores.

ÍNDICE

1. JUSTIFICACIÓN.
2. OBJETIVOS.
3. MARCO TEÓRICO.
 - 3.1. Introducción.
 - 3.2. Rol Asistencial.
 - 3.3. Rol Administrativo.
 - 3.4. Rol Social.
 - 3.5. Rol Educador.
 - 3.6. Rol Investigador.
4. DISEÑO DEL ESTUDIO.
5. RESULTADOS.
 - 5.1. Variables.
 - 5.2. Cruces de variables.
 - 5.3. Correlaciones.
6. CONCLUSIONES.
 - 6.1. Conclusiones generales.
 - 6.2. Conclusiones del cruce de variables en situación real.
 - 6.3. Conclusiones del cruce de variables en situación ideal.
 - 6.4. Correlaciones entre las variables.
7. LÍNEAS DE MEJORA.
8. BIBLIOGRAFÍA.
9. ANEXOS.
 - 9.1. Cuestionario.

1. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El rol profesional de la enfermera comprende el rol asistencial, el rol administrativo, el rol social, el rol educador y el rol investigador.

La percepción y vivencia de las enfermeras de las unidades de hospitalización es que todo su tiempo es para el desarrollo de las competencias del rol asistencial. Se prioriza este rol quedando relegados otros.

Nuestra percepción como supervisoras de enfermería es que el desarrollo de las funciones del rol investigador y docente han de potenciarse teniendo en cuenta diferentes aspectos: conocimientos específicos, tiempo de dedicación y actitudes, tanto por parte de la Dirección como de los profesionales.

El análisis de los datos de nuestra investigación ayudará a plantear líneas de mejora para la integración los roles investigador y docente dentro de la práctica de la enfermería.

2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1. Valorar el grado de desarrollo actual del rol investigador y del rol docente de tutorización de alumnos de enfermería en la práctica clínica en las unidades de hospitalización.
2. Constatar si el desarrollo de las funciones de estos roles genera variaciones en las cargas de trabajo diarias, preguntando el tiempo que le dedican a su desarrollo.
3. Proponer líneas de mejora para la integración de estos roles en nuestra práctica clínica.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. INTRODUCCIÓN

En nuestra experiencia diaria como supervisoras de enfermería en Hospitales del ICS (Institut Català de la Salut) vemos que no se desarrollan los diferentes roles de la profesión enfermera. Es parte de nuestro trabajo diario gestionar la actividad y favorecer la reflexión colectiva sobre la naturaleza y la calidad de los cuidados de enfermería. En el análisis de la práctica queda constancia de que los diferentes roles de la profesión se desarrollan de una manera desigual. ¿El desempeño de alguno de estos roles nos supone un consumo elevado de tiempo y hace que no dispongamos de tiempo para desarrollar los otros?. ¿Es la falta de tiempo lo que motiva que enfermería no desarrolle todos sus roles?. ¿Existen otras dificultades?. Esta situación del día a día nos hace plantearnos la necesidad de conocer la influencia de los roles no asistenciales en las cargas de trabajo de enfermería.

Como sostienen la Sra. Riopelle y la Sra. Montse Teixidor en su artículo “La práctica enfermera: fundamentos científicos y acercamiento humanista”, el rol profesional de la enfermera comprende el rol asistencial, el rol administrativo, el rol social, el rol educador y el rol investigador. Creemos que el rol investigador y la tutorización de alumnos, del rol educador, no están integrados en nuestra práctica diaria. Su desarrollo no se contempla dentro del horario laboral de las enfermeras asistenciales. Tampoco las escalas de medición de cargas de trabajo que se emplean en nuestro medio, asignan tiempos a las funciones que derivan de estos roles.

La intención de nuestro estudio es conocer la repercusión que tiene el desempeño de estos roles en las cargas de trabajo y para ello contamos con el conocimiento, la experiencia y la opinión de las enfermeras de las unidades asistenciales de nuestros hospitales.

3.2. ROL ASISTENCIAL

Engloba dos dimensiones: el rol autónomo y el rol de cooperación. El rol autónomo es el que integra el conjunto de competencias y actuaciones, es decir, conocimientos, destreza, actitudes y valores, asociadas al servicio específico que ofrecen los profesionales de la enfermería en su práctica profesional de cuidados. El rol de cooperación integra las intervenciones que la enfermera desarrolla en complementariedad con el resto de los miembros del equipo multidisciplinar⁽¹⁾.

La enfermera posee unas competencias profesionales que se relacionan con cada uno de los roles de la profesión⁽¹⁾. Entendemos por competencia el conjunto de habilidades, actitudes y conocimientos y los procesos complejos para la toma de decisiones, que permite que la actuación profesional esté en el nivel exigible en cada momento.

Las competencias relacionadas con el rol autónomo son⁽¹⁾:

- Ejercer el rol según los principios éticos y deontológicos.
- Basar la acción en un modelo conceptual de cuidados de enfermería.
- Utilizar el proceso de cuidados al lado de cada persona cuidada.
- Evaluar la satisfacción de las necesidades de la salud de la persona, familia o comunidad.
- Acompañar a la persona cuidada en sus reacciones psicológicas, físicas y sociales, y observar los problemas de la situación.
- Identificar con la persona atendida las soluciones que le convienen en cuanto a sus problemas de salud.

⁽¹⁾ Riopelle, Teixidó. "La práctica enfermera: fundamentos científicos y acercamiento humanista", 2002

- Crear un clima propicio, de confianza, para el desarrollo y el bienestar de la persona.
- Ayudar a la persona atendida a mantener o mejorar su salud.
- Aplicar los cuidados de prevención y de promoción de la salud según las necesidades y a partir los recursos que disponga.
- Desvelar e incentivar el interés para el aprendizaje de conocimientos, habilidades y actitudes que pueden mejorar o contribuir a la salud.
- Enseñar a la persona atendida aquello que desea aprender.
- Prodigar cuidados de confort y de mantenimiento de la vida a la persona atendida.
- Saber seleccionar los diferentes recursos y organizarlos para realizar una actividad, un proyecto o resolver un problema.
- Asegurar una vigilancia adecuada de las necesidades fundamentales a partir de una visión global de la persona.

Las competencias relacionadas con el rol de cooperación son:

1- Vigilancia del estado de la persona atendida:

- Asegurar una vigilancia adecuada del estado de salud de la persona atendida, particularmente las complicaciones fisiopatológicas y de las reacciones del tratamiento y ajustar la intervención según un juicio profesional.
- Advertir rápidamente a los miembros del equipo multidisciplinar si el estado de la persona atendida se deteriora.
- Tomar decisiones sobre las acciones de verificación del estado de la persona, especialmente de los signos vitales y de signos de complicaciones.
- Intervenir ayudando a los niños, a los adultos y a sus familiares, tanto en el hospital como en domicilio, si se presentan problemas de salud menores, mayores o se encuentran en estado de crisis psicológica, física o social.

2- Aplicación de técnicas de cuidados especializados:

- Efectuar las técnicas de cuidados enfermeros especializados integrando las etapas de la técnica y teniendo en cuenta las reacciones de la persona atendida.
- Observar y anotar la vigilancia de parámetros de orden psicológico y físico durante la ejecución de la técnica.

3- Aplicación de las órdenes médicas:

- Realizarlos tratamientos prescritos.
- Administrar la medicación.

En nuestra práctica diaria nos encontramos con situaciones en las que la percepción y vivencia de las enfermeras de las unidades de hospitalización es la falta de tiempo para proporcionar cuidados a los pacientes hospitalizados. Nos encontramos con diferentes factores que influyen en este aumento de las cargas de trabajo, como:

- Circuitos organizativos poco definidos. A veces se crean circuitos, propios de un puesto de trabajo, que no son definidos, ni consensuados por lo que no se ha podido hacer una difusión adecuada a todo el personal. Esto tiene repercusiones negativas en la catividad diaria.

- El ingreso de los pacientes fuera de las unidades de referencia, "ectópicos", aumenta las cargas de trabajo. La gestión de camas realizada cada vez con mayor eficacia genera la presencia de pacientes ectópicos en las unidades. El ingreso del paciente se realiza fuera de la unidad habitual y ello supone que el personal tiene un conocimiento menor de los protocolos de actuación y la unidad tampoco cuenta con todos los recursos materiales necesarios para administrar los tratamientos, con lo que se genera una mayor carga de trabajo.

- Pacientes cada vez más dependientes. La potenciación de vías alternativas a la hospitalización (hospital de día, atención primaria domiciliaria, unidad de hospitalización domiciliaria, cirugía mayor ambulatoria, etc.) hace que los pacientes hospitalizados sean aquellos que requieren cuidados y tratamientos más complejos.

- La presencia de problemática social, la falta de apoyo familiar, la claudicación de la familia, suponen para la enfermería un aumento del tiempo de dedicación en estos casos, para dar soporte a la situación que se presenta e intentar gestionar vías de apoyo. La enfermera no solo trabaja con el paciente sino también con su familia. Estas situaciones se dan sobre todo en personas mayores, niños con diferentes grados de dependencia y con una estructura familiar con dificultades. Estos casos son cada vez más frecuentes en las unidades y no siempre se les puede dedicar el tiempo que necesitan.

- La organización médica y de servicios de soporte no siempre están centrados en el paciente ni están pactados para el beneficiar al máximo de miembros del equipo asistencial (horario de pase de visitas establecidos por los equipos médicos; pruebas de los pacientes establecidas por los servicios centrales; horario de las comidas establecidos por la cocina – cenas que se sirven a las 19.30 h. porque se cierra la cocina etc.). Todo ello conlleva un acumulo de actividades en horarios concretos que generan picos de actividad que no siempre están basados en las necesidades del paciente.

En cuanto a los recursos humanos, también existen situaciones que pueden generar sobrecarga asistencial, como:

- La cobertura de vacantes temporales y la fluctuación de enfermeras de una unidad a otra, impide la continuidad en la asistencia al paciente y hace perder la confianza, la colaboración y la comunicación entre los miembros del equipo asistencial. Este punto se ve reforzado por las directrices de contratación de los diferentes centros, que en ocasiones lo que buscan son unos resultados

numéricos de ahorro en cuanto a contratación, aunque ello suponga un detrimento de las condiciones de contratación y de continuidad de los profesionales.

- El personal contratado de enfermería con baja experiencia influye en el incremento de las cargas de trabajo. Actualmente cualquier persona con el título de enfermera puede ser contratada y hacerse cargo de la unidad de hospitalización sin experiencia previa. Durante este año el I.C.S. ha puesto en marcha unos cursos de integración para los profesionales de nueva incorporación que consisten en 8 horas de curso teórico (se informa de la filosofía del centro, circuitos, etc.) y 20 horas de prácticas tuteladas por una profesional experta y una evaluación posterior.

- La integración de los alumnos de auxiliares de clínica aumenta las cargas de trabajo. Sus acciones son tuteladas por el personal auxiliar y enfermero.

- La mentorización de los alumnos de enfermería aumenta las cargas de trabajo. El alumno es tutelado, acompañado y evaluado finalmente por el personal de enfermería. Durante un periodo de ocho semanas el alumno quiere adquirir práctica en el máximo de competencias para dar un grado de seguridad a su posterior incorporación al mundo laboral.

- El personal que realiza la función de “corretornos” suele ser personal con menor experiencia y esto aumenta las cargas de trabajo. Estos profesionales cubren las necesidades que surgen en las áreas de hospitalización, de manera que se mueven por diferentes servicios y requieren una muy amplia formación para desenvolverse con seguridad y proporcionar con independencia los cuidados que requieren los pacientes. Actualmente las plazas de los llamados corretornos se ven sometidos a cambios de turnos y horarios. Por todo ello, a menudo, es personal nuevo el que cubre estas plazas ya que el personal más antiguo prefiere turnos más estables y adecuados a sus necesidades.

El personal de enfermería tiende a desmoralizarse ante la desproporción, en ocasiones la falta de coherencia en las actividades y el tamaño de las plantillas de que se dispone. El trabajar en una unidad que de forma continuada está infradimensionada de personal lleva a la frustración, a la fatiga y a la decepción; provoca irritación, desánimo y decepción.

Para la elaboración de las plantillas de personal en las unidades de hospitalización existen diferentes métodos para la asignación de personal (Gestión de enfermería. Una aproximación a los sistemas. De Ann Gillies. Masson-Salvat Enfermería. Pág. 232). El método utilizado para designar nuestras plantillas es el *método de equipo*, compuesto por enfermeras y auxiliares, a las cuales se les asigna la asistencia integral de un grupo de pacientes.

Hay otros métodos como el *método funcional*, en el que se asigna la asistencia de enfermería según las tareas implicadas al paciente. La desventaja de este método es que la asistencia al paciente queda fragmentada, no hay ninguna enfermera que esté familiarizada con las necesidades globales del paciente y que coordine los diferentes aspectos de su asistencia.

En el *método integral* a cada enfermera se le delega la responsabilidad total de planificar, realizar y evaluar la asistencia de enfermería de un número limitado de pacientes, de 4 a 5. La plantilla está compuesta en su totalidad por enfermeras.

Con el *método modular*, la asignación de enfermería por módulos es una variante de la asignación integral. Incluye a auxiliares y el equipo es responsable del cuidado de sus pacientes desde el ingreso hasta el alta, después del alta, y en cualquier reingreso en la institución.

Para determinar las necesidades de personal, se identifican y se miden en términos de tiempo las tareas de enfermería, se analizan el flujo de trabajo, y se organizan las tareas de manera secuencial para conseguir una mayor eficacia. También se utiliza el promedio del censo diario de pacientes, las necesidades asistenciales de éstos, así como las aptitudes del personal.

Como sostiene la Sra.Marta Bisly las necesidades asistenciales del paciente pueden ser:

-Directas: son todos los cuidados de enfermería dados al paciente, de los cuales algunos son previsibles y otros no.

-Indirectas: incluye actividades como la planificación de cuidados, peticiones de materiales y equipamiento, consulta con otros miembros del equipo asistencial, redacción de notas y lectura de la historia clínica, informar sobre la condición del paciente a sus colaboradores. Como la asistencia indirecta no varía en relación con la intensidad de la enfermedad o dependencia del paciente, no necesitan ser valoradas para cada uno de ellos y se establece un estándar. Los instrumentos de medida miden exclusivamente las actividades directas previsibles y una parte de las actividades indirectas.

Un sistema validado para la medición de las cargas de trabajo en las unidades de hospitalización es el P.R.N. -Project Research Nursing- (Rev.Esp. Salud Pública, Vol.72 n.6 Madrid Nov/Dic.1998.). Es un instrumento de medida diseñado en la Universidad de Montreal por el Equipe de Recherche Operationelle en Santé (EROS) en 1980, revisado en 1987 y actualmente utilizado en Canadá, Francia, Bélgica, Suiza y España. El P.R.N. contiene un listado exhaustivo de cuidados de enfermería posibles. A partir de 99 actos específicos, estima el tiempo atribuido a cada actividad según el nivel de ayuda requerido, el número de veces que ha de ser realizada y el número de personas necesario para su realización.

El P.R.N. permite medir la cantidad de los cuidados requeridos y los cuidados dados a los pacientes en tiempo y también el tipo de cuidados que se requiere

y/o se dan. Clasifica a los pacientes en 15 niveles según la cantidad de cuidados y discrimina entre cuidados básicos (alimentación, higiene, movilización, respiración, eliminación), cuidados técnicos (diagnóstico y tratamiento) y de comunicación (educación para la salud, información al paciente.). La medición es realizada habitualmente por el personal de enfermería previamente adiestrado en el uso del instrumento a través de la información que consta en la historia clínica, y la revisión puede hacerse de forma retrospectiva, prospectiva o concurrente.

La medición de cargas de trabajo se realiza en unidades de hospitalización completas durante las 24 horas del día con el fin de observar las diferencias entre los distintos turnos de trabajo, y habitualmente a lo largo de una semana para identificar las variaciones diarias. El PRN no está adaptado para seguir pacientes individualizados durante todo el episodio.

Existen otras escalas elaboradas por diferentes hospitales para la medición de las cargas de trabajo en su entorno.

En el año 1999 el Instituto Catalán de la Salud (ICS) se planteó el reto de redimensionar de forma adecuada los recursos humanos de sus hospitales. Se realizó un estudio para la adecuación de los recursos en las áreas de hospitalización. Se utilizó la metodología PRN, que mide los cuidados directos e indirectos al paciente y la organización de los servicios incluyendo los circuitos organizativos.

En las unidades de hospitalización, tanto pediátricas como de adultos, el resultado constató que los estándares de personal de enfermería establecidos en esas fechas eran adecuados, habiendo incluso un excedente de horas de personal de enfermería. Desde esa fecha han pasado cinco años y en nuestras unidades de hospitalización el estándar de personal establecido resulta a veces insuficiente para ofrecer unos cuidados integrales y abarcar todas las funciones de enfermería.

Resumiendo, diremos que hoy en día existen estudios avalados que miden las actividades directas previsibles y una parte de las indirectas y que nos dan una

idea de las cargas de trabajo derivados de ellas. Estos estudios no miden la función de tutorización de alumnos del “rol docente” ni las funciones investigadoras de enfermería.

3.3. ROL ADMINISTRATIVO

Consiste en organizar el trabajo, velar por la calidad de los cuidados, organizar los cuidados de enfermería (buscando la personalización, la complementariedad, la continuidad del bienestar y la seguridad de las personas) y llevar a cabo su administración sobre la persona o grupo en las unidades de enfermería. La enfermera contribuye a racionalizar y a contener los costes sanitarios buscando la eficacia y la eficiencia gracias a una mejora de la gestión y de la organización del trabajo. Promueve la definición de protocolos clínicos basados en evidencias científicas.

Las competencias relacionadas con el rol administrativo ⁽¹⁾son:

- Demostrar habilidades para un trabajo en equipo basado en la complementariedad y la cooperación.
- Responsabilizarse de la organización del trabajo cotidiano de los miembros del equipo de cuidados según las necesidades de la persona.
- Efectuar las transmisiones durante los cambios de personal garantizando la continuidad de los cuidados.
- Organizar la aplicación de los protocolos y los procedimientos de cuidados con espíritu crítico.
- Aplicar medidas administrativas relacionadas con los cuidados de enfermería.
- Asegurar la continuidad de los cuidados.

⁽¹⁾ Riopelle, Teixidó. “La práctica enfermera: fundamentos científicos y acercamiento humanista”, 2002

- Garantizar la evaluación de la excelencia de los cuidados.
- Favorecer un ambiente de diálogo, de gestión de conflictos y de trabajo en equipo.
- Demostrar iniciativa en el trabajo.

3.4. ROL SOCIAL

La enfermera proporciona un servicio a los miembros de la comunidad, actuando al lado de las personas que necesitan ayuda, en todos los campos de actividad que ella interviene. Trabaja y actúa al lado de las personas mayores, niños y adolescentes, personas con problemas de salud crónicos o en situación terminal, familias y grupos de riesgo potencial.

Las competencias relacionadas con el rol social son⁽¹⁾:

- Ser conscientes de las realidades sociales y culturales relacionadas con la salud.
- Dar soporte a las familias en las que algún miembro vive un problema de salud.
- Comprometerse con los grupos de enfermeras que tienen como objetivo influir en las instancias políticas con la finalidad de disminuir los problemas de salud en el mundo y de proporcionar a las poblaciones que lo necesitan personal sanitario, medicamentos, alimentos y todo lo que haga falta para satisfacer sus necesidades alimentarias, educativas, de salud y de higiene.

⁽¹⁾ Riopelle, Teixidó. "La práctica enfermera: fundamentos científicos y acercamiento humanista", 2002

3.5. ROL EDUCADOR

Es una función transversal del rol de la enfermera referente a la formación del paciente y de los propios profesionales. En cuanto a la formación del paciente, la medición del tiempo dedicado a la educación sanitaria es difícil de medir ya que es individualizada, y depende de la forma de trabajar de cada institución (métodos y materiales). El método PRN contempla y mide las funciones relacionadas con la educación sanitaria al paciente.

En cuanto a la educación y formación de estudiantes de enfermería y personal de nueva incorporación, se ha de garantizar las intervenciones formativas que incidan en el desarrollo profesional de las enfermeras y orientar a las enfermeras nuevas para el desarrollo de sus competencias. El cumplimiento de este rol requiere bases científicas y pedagógicas para una enseñanza individual o en grupo, y para el diseño de programas que aseguren una capacitación docente y la adhesión a una filosofía humanista.

Las competencias relacionadas con el rol educador son⁽¹⁾:

- Orientar a los estudiantes y las enfermeras nuevas en la aplicación del rol profesional.
- Enseñar a la persona respondiendo a sus necesidades, demandas y niveles de aprendizaje.
- Identificar y desarrollar programas de salud para la comunidad.

Creemos que el rol educador dirigido a la formación de estudiantes de enfermería y personal de nueva incorporación requiere un tiempo de dedicación por parte del profesional de enfermería que no se contempla en las escalas de medición de cargas de trabajo.

⁽¹⁾ Riopelle, Teixidó. "La práctica enfermera: fundamentos científicos y acercamiento humanista", 2002

Asumir el rol docente en el ámbito de las prácticas de los estudiantes supone reconocer el valor de la docencia en la práctica clínica e implica la necesidad de adquirir una serie de competencias que no forman parte de la formación de pregrado. Existen profesionales de enfermería que realizan actividades docentes y de coordinación y sirven de unión entre la escuela universitaria y el centro sanitario (profesores asociados, coordinadores, monitores). La figura fundamental que asume de forma directa y cotidiana al estudiante en su ámbito de trabajo y durante su jornada laboral, le integra en su equipo, le enseña su trabajo y resuelve sus dudas, es la enfermera asistencial. En los últimos años se ha impulsado la figura del “Tutor de Pregrado de Enfermería”.

Las Universidades Europeas han iniciado el siglo XXI con un compromiso de redefinir el marco general de la enseñanza superior y en el ámbito de la formación Enfermera, definir el proceso de aprendizaje en la práctica asistencial y dar contenido a la figura del Tutor de Pregrado en Enfermería. Esto supone un nuevo rol para los profesionales de enfermería asistencial. La tutoría es un método pedagógico tradicionalmente poco utilizado en nuestro país y en nuestra universidad, a diferencia de las universidades anglosajonas donde existe una gran tradición. Su objetivo es dar un trato personalizado al alumno, a fin de que pueda conseguir asimilar el programa de aprendizaje.

La creación de la figura del Tutor de Pregrado de Enfermería pretende:

- Dar impulso a la función que los profesionales de Enfermería han venido realizando a lo largo de su historia como elementos básicos en la formación práctico-clínica de los estudiantes.
- Definir sus funciones como propuesta metodológica que sirva de guía a los profesionales de enfermería asistencial que intervienen en la formación práctico clínica del estudiante.

Se considera Tutor de Pregrado de Enfermería, “el profesional de enfermería que asume voluntariamente la responsabilidad del aprendizaje práctico-clínico

de los estudiantes en su ámbito de trabajo y durante su jornada laboral, planificando, coordinando y evaluando dicho aprendizaje; siendo referente y soporte pedagógico del estudiante”.

La responsabilidad del Tutor no se limita al adiestramiento de las técnicas propias de su quehacer profesional, sino que, en coordinación y sintonía con el profesorado de la Universidad de referencia:

- Amplía la educación del estudiante en “principios y valores” a partir de su propio comportamiento.
- Refuerza los principios éticos relativos a la defensa de la dignidad de la persona, ejemplarizado mediante una relación de ayuda, empatía y cordialidad con pacientes y familiares.
- Establece el marco en el que se desarrollará la formación práctico-clínica del estudiante, defendiendo el secreto profesional, la confidencialidad de los datos y el respeto a la intimidad del paciente y/o familiares.
- Vela por que las actividades del estudiante se alejen de una actitud imprudente o temeraria.
- Se coordina con el resto de profesionales con los que estará el estudiante.
- Colabora con el personal docente de la Universidad de referencia en la planificación del proceso de aprendizaje práctico clínico, en su seguimiento y en su evaluación.

La implantación de la figura del Tutor de Pregrado será un proceso que deberá ir acompañado de otros factores para llegar a una integración docente asistencial real que garantice al Sistema Sanitario de profesionales de enfermería adecuados:

- Acreditar las unidades docentes siguiendo las normas establecidas.

- Establecer políticas de concienciación dirigidas a las enfermeras para que asuman la docencia, no desde la imposición sino como una actividad inherente al ejercicio de su profesión.
- Incluir la formación de los estudiantes en la Cartera de Servicios, Contratos de Gestión o en los objetivos que se firman anualmente, y siempre con objetivos perfectamente definidos, debidamente ponderados y evaluables.
- Diseñar estrategias tendentes a que asumir la función de Tutor sea vivido como un prestigio, un valor añadido y que a su vez se vea reconocido en Carrera Profesional.
- Incluir como líneas prioritarias en la formación, las habilidades pedagógicas de las Enfermeras, como herramientas para “aprender a enseñar”.

Este tutor, a diferencia de la enfermera asistencial, toma parte activa en la planificación, coordinación y evaluación del aprendizaje, siendo referente y soporte pedagógico del estudiante.

Las funciones del tutor van estrechamente ligadas a las competencias que deberá desarrollar para poder llevarlas a cabo. Estas son:

1. Funciones en la planificación de las prácticas:

- Participar con el profesorado de la escuela en el establecimiento y revisión de los objetivos de las prácticas.
- Participar con el profesorado de la escuela en la elaboración y/o revisión de los métodos de evaluación de las prácticas.
- Organizar el proceso de aprendizaje práctico junto al alumno, teniendo en cuenta sus necesidades y los objetivos del programa.

2. Funciones relacionadas con su capacidad pedagógica:

- Fomentar la transferencia de conocimientos teóricos en la práctica clínica.
- Incorporar y poner en práctica las metodologías docentes.

- Organizar e integrar las tareas docentes dentro de las asistenciales.

3. Funciones en la relación con el alumno:

- Ser referente del alumno dentro de la unidad.
- Ayudar a la resolución de dudas y problemas.
- Promover una actitud responsable en el alumno.
- Ayudar al alumno a tener una actitud de reflexión de la práctica diaria.
- Promover la comunicación efectiva y asertiva con el alumno.
- Informar al alumno de su progreso de acuerdo con los criterios de evaluación establecidos.

4. Funciones en el aprendizaje de la profesión y en la relación con el centro sanitario:

- Facilitar el aprendizaje en la adopción de un modelo de enfermería y en la aplicación de un método sistemático de trabajo.
- Transmitir el compromiso de la profesión de enfermería y sus valores.
- Transmitir la misión y los valores del centro sanitario.
- Respetar y transmitir los derechos del usuario.
- Aplicar y transmitir los principios éticos en la toma de decisiones.
- Fomentar la participación del alumno en las reuniones del equipo.
- Fomentar la práctica reflexiva.

El reto de coordinar los ámbitos teórico-práctico, universidad y práctica clínica, pasa por reflexionar sobre la situación de la docencia en la práctica clínica en enfermería y el desarrollo profesional del tutor. Resulta imprescindible clarificar el rol del tutor, unificar criterios sobre su perfil, sus funciones y sus competencias. En definitiva, crear una cultura docente entre los profesionales de enfermería que participen de una forma directa o indirecta en la formación práctica de los estudiantes de enfermería.

3.6. ROL INVESTIGADOR

Consiste en responsabilizarse del desarrollo de la práctica profesional. Comporta proponer ideas de trabajo innovadoras para mejorar los resultados de las intervenciones profesionales y asegurar la excelencia en la calidad de los cuidados.

El desarrollo del rol investigador requiere conocimientos en metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa, bioestadística, epidemiología y nuevas tecnologías de la información, a parte de conocimientos en lenguas modernas. Las contribuciones de la enfermería en el ámbito de la investigación han de orientarse a una mayor comprensión del ser humano, a adquirir una mayor capacidad de intervención, a conseguir resultados basados en la evidencia científica y a garantizar intervenciones que proporcionen bienestar, calidad de vida y acompañamiento. La enfermera ha de identificar líneas de investigación en el ámbito clínico, de formación, gestión y administración de los cuidados de enfermería.

Las competencias relacionadas con el rol investigador son⁽¹⁾:

1. Desarrollar una práctica reflexiva.
2. Identificar problemas de investigación.
3. Aplicar los resultados de la investigación en ciencias de la enfermería y de la salud en la práctica profesional.
4. Desarrollar instrumentos de investigación.
5. Colaborar y realizar trabajos de investigación para la mejora de los cuidados de enfermería.

Como núcleo constante en todas las definiciones de investigación científica en enfermería se observa el desarrollo de una base de conocimientos fundados en la investigación para la práctica de la enfermería:

⁽¹⁾ Riopelle, Teixidó. "La práctica enfermera: fundamentos científicos y acercamiento humanista", 2002

✓ “La investigación en enfermería desarrolla conocimientos sobre la salud y su promoción a lo largo del ciclo vital, sobre el cuidado de las personas con problemas de salud e incapacidades y sobre estrategias para mejorar la calidad de vida de las personas, al margen de su estado de salud, particularmente en ancianos, enfermos crónicos y terminales. Esta investigación complementa a la investigación biomédica, principalmente interesada por las causas y el tratamiento de las enfermedades” **(Comisión on Nursing Research, ANA, 1980).**

✓ “La investigación en enfermería es una aproximación sistemática para examinar fenómenos importantes para la enfermería y los profesionales de enfermería. Puesto que la enfermería es una disciplina basada en la práctica, el objeto de investigación es crear y mantener una sólida base científica para la práctica de la enfermería. Esto se logra mediante la generación y validación de conocimiento que promueva mejores resultados en los cuidados del paciente. Sin una base científica, la profesión se predispone a repetir procedimientos y comportamientos inútiles que ni promueven el bienestar del paciente ni contribuyan a una práctica efectiva de la enfermería. De todo ello se deriva la importancia de examinar la aplicación de conocimiento de enfermería y de valorar sus efectos mediante la investigación” **(Talbot, 1995).**

En la historia de la investigación en enfermería, la enfermería americana ocupa una posición de liderazgo, siendo pionera y fundamental.

Florence Nightingale es considerada la fundadora de la enfermería profesional y también la primera enfermera investigadora pues comprendió la importancia del método científico. Durante la guerra de Crimea realizó observaciones, registros detallados, y elaboró estadísticas de tasas de mortalidad entre los soldados heridos y enfermos británicos. Se basó en estas investigaciones para apoyar su argumento en pro de la reforma de los cuidados médicos en los hospitales civiles y militares. En solo un periodo de seis meses se produjo un brusco descenso en las tasas de mortalidad, del 42% al 2,2%.

En **1886** se funda la Asociación de Enfermeras Americana (ANA), y en **1900** se publica por primera vez el American Journal of Nursing (AJN), órgano oficial de la ANA donde se comienzan a publicar estudios de casos a partir de **1920**.

Durante los **años 40** se realizaron tres importantes estudios de investigación relacionados con la educación de enfermería. Estos estudios son realizados por investigadores de otras disciplinas comisionados por asociaciones de enfermería y darán lugar a tres conocidos informes: el informe Murdock, el informe Ginzberg y el informe Brown.

En **1952**, se crea la revista Nursing Research, dedicada exclusivamente a la investigación en enfermería. En sus primeros años más de la mitad de los autores no son enfermeros, sino científicos sociales, psicólogos y sociólogos. Al principio eran pocos los artículos que examinaban cuestiones clínicas, se centraban más en temas de educación de enfermería y en las características de los profesionales de enfermería.

En **1953** se crea el Instituto de Investigación y Servicio en Enfermería; fue el primer instituto universitario de investigación en enfermería.

En **1954** se forma el Comité de Estudios e Investigación de la ANA. También aparece el primer programa clínico de doctorado, fue en enfermería materno-infantil y fue impartido en la Universidad de Pittsburg.

En la década de los **años 60** se reordenan las prioridades de investigación: el objetivo será la investigación orientada a la práctica para mejorar la calidad de los cuidados al paciente.

En **1960** en la Universidad de Boston se realizará el Doctorado en Ciencias de Enfermería (D.N.S.).

La década de los **años 70** resulta fundamental para el desarrollo de la investigación. Aparecen en ella 21 programas doctorales; con este incremento en el número de doctores se ve aumentado el número de estudios publicados en revistas de enfermería realizados por enfermeras. A partir de este momento la mayoría de trabajos publicados serán de profesionales de enfermería y la investigación sobre problemas clínicos empieza a ser mayoritaria.

Ven la luz tres nuevas revistas específicas de investigación: Research in Nursing and Health en **1978** y Advances in Nursing Sciencies junto con Nursing Research en **1979**.

En la década de los **años 90** se produce un impulso para superar el desfase entre la investigación y la utilización en la práctica, responde al nombre de medicina basada en la evidencia, y más ampliamente práctica basada en la evidencia. Sus defensores plantean la necesidad de incorporar ágil y sistemáticamente los hallazgos firmes de la investigación a la práctica.

En España, hasta finales de los **años 70** la investigación de enfermería es muy escasa. Los profesionales de enfermería colaboran, sobre todo, en la investigación biomédica, y en ella se limitan a tareas mecánicas, relacionadas habitualmente con la obtención y tabulación de datos (Icart, 1991). Tradicionalmente los profesionales de enfermería se han nutrido de la investigación de otras disciplinas y han sido más consumidores de conocimiento que productores del mismo.

En **1987** se constituyó el Grupo de Trabajo de Enfermería del Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS). En **1991** este grupo elaboró un informe, publicado posteriormente, que presentaba los principales problemas de la investigación en la enfermería española:

- Existencia de insuficiencias en las publicaciones.
- Documentación escasa.

- Falta de grupos institucionalizados dedicados a temas de investigación.
- Poca participación del personal de enfermería en investigaciones.
- Insuficiente formación metodológica de los profesionales de enfermería.
- Insuficiencias en el marco institucional y en los medios para investigación.

El FIS ya considera que investigar no debe ser una actividad de élite, sino una necesidad cotidiana de los profesionales a fin de mejorar la práctica diaria, por ello aumenta la financiación. No contempla como premisa para investigar ser doctor o licenciado siendo el primer organismo importante que reconoce la capacidad investigadora de los profesionales de enfermería.

En **1997** el FIS pasa a conocerse como Grupo de trabajo del centro coordinador de la REUNI para la investigación de enfermería y vuelve a publicar un informe sobre el estado de la investigación en enfermería donde queda constancia de algunas mejoras:

- Aumento en el número de artículos originales.
- Mejora en la calidad de los artículos.
- Mayor número de proyectos financiados liderados por profesionales de enfermería.
- Los profesionales de enfermería que lideran proyectos son ya considerados como investigadores no como personal de apoyo.

También constatan que persisten diversos problemas como el no disponer de líneas de investigación sólidas, las que se disponen resultan pequeñas y discontinuas tanto en naturaleza como en financiación y los hallazgos no son siempre difundidos adecuadamente.

Académicamente la inclusión de los estudios de enfermería en el nivel de enseñanza universitaria en el año 1977 ha contribuido al desarrollo de la producción científica. A partir de la Orden del Ministerio de Educación y

Ciencia, de 31 de octubre de 1977, BOE de 26 de noviembre, se establecen las directrices para la elaboración de los planes de estudios de las Escuelas de Enfermería. A partir de ese momento se incluyen contenidos de una de las fases del método científico, el análisis de datos, con la inclusión de contenidos de bioestadística dentro de la asignatura de Enfermería Fundamental.

Conscientes de la demanda académica, social y profesional se solicitan la inclusión de asignaturas de metodología de la investigación en los planes de estudios. En 1991, la Asesoría de Enfermería para la Docencia, de la Secretaría General del Ministerio de Sanidad introduce en su propuesta de plan de estudios, una materia obligada denominada “Técnicas de investigación en enfermería” y una asignatura optativa denominada “Metodología de la Investigación”. Casi todas las Escuelas, persiguen objetivos modestos, como corresponde a la formación de pregrado destinada a cubrir el primero de los niveles formativos sugeridos por el Consejo de Europa, la formación para leer y evaluar críticamente la documentación de investigación. La formación más avanzada quedaría reservada para la formación postgrado, master, especialidades, licenciatura, etc.

A mediados y finales de la década pasada, los artículos que se escribían sobre investigación tenían como objetivo señalar su importancia para el desarrollo de la profesión. En la segunda mitad de la década de los noventa, los artículos publicados son indicadores de una actividad que se va consolidando. Son cada vez más rigurosos, mejor documentados, tratan temas más especializados y con mayor profundidad.

En consonancia con el panorama internacional aparecen artículos para divulgar un tipo de investigación más presente en la enfermería que en otras ciencias de la salud: la investigación cualitativa. También aparecen artículos y editoriales que se centran en la importancia de basar la acción clínica en los resultados de la investigación, en las evidencias científicas y en la importancia de la formación en metodología científica de profesionales y alumnos para conseguirlo.

También aparecen una serie de documentos de carácter institucional para divulgar planes o acciones que impulsen la investigación y el desarrollo de políticas que reduzcan las distancias existentes entre los resultados de la investigación y la práctica clínica.

4. DISEÑO DEL ESTUDIO

El método empleado en la investigación es un estudio descriptivo mediante un cuestionario.

Para la recogida de datos se ha elaborado un cuestionario, que es de creación propia.

El cuestionario se ha validado por expertos para cumplir los criterios de univocidad, pertinencia e importancia.

Los expertos han sido:

- Montserrat Llinás, Directora de Enfermería Área Materno-Infantil del Hospital Vall d'Hebrón.
- Montserrat Martínez, Adjunta de Enfermería de Formación del Hospital Vall d'Hebrón.
- Pilar Moreno, Responsable de Calidad y Formación del Hospital Comarcal de Sant Boi.
- Ana Pérez, Directora de Enfermería del Hospital Comarcal de Sant Boi.
- Magda Sistac, Supervisora de Enfermería del Hospital de Viladecans.
- Montserrat Teixidó, Directora de La Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona.
- Rosa M. Torrens, Directora de la Escuela Universitaria de Enfermería Vall d'Hebrón.

El cuestionario es anónimo y consta de 23 ítems con 19 respuestas cerradas y 4 abiertas (15, 17, 20, 21).

El cuestionario consta de cuatro partes:

1. Datos generales y variables sociodemográficas.

Preguntas de la nº1 a nº10.

Las preguntas nº1, 3 y 7 son cuantitativas y las nº2, 4, 5, 6, 8, 9 y 10 son cualitativas.

2. Rol investigador.

Preguntas de la nº11 a la nº17.

La pregunta nº16 es cuantitativa y el resto son cualitativas.

3. Rol docente.

Preguntas de la nº18 a la nº22.

La pregunta nº21 es cuantitativa y el resto son cualitativas.

4. Pregunta nº23 que es de carácter cuantitativo para conocer el desarrollo del rol docente e investigador en situación real y en situación ideal.

En el Anexo 9.1. se adjunta un modelo de cuestionario.

El estudio se lleva a cabo en dos hospitales de Barcelona, el Hospital Vall d'Hebrón y el de Viladecans.

La población de estudio son los profesionales de enfermería de unidades de hospitalización. Las unidades en las que se entrega el cuestionario son: 1 unidad de traumatología, dos unidades de medicina interna y una unidad de cirugía general de cada uno de los centros.

Se reparten 59 cuestionarios en el Hospital Vall d'Hebrón y 40 en el Hospital de Viladecans.

El cuestionario se ha repartido de forma directa a los profesionales de enfermería de las unidades de hospitalización y también se ha recogido de forma directa.

Se recogen un total de 26 cuestionarios del Hospital Vall d'Hebrón y 24 del de Viladecans, siendo válidos 23 de cada uno de los hospitales ya que se eliminan un total de cuatro (tres del Hospital Vall d'Hebrón y uno de Viladecans) cuestionarios por cumplir el criterio de exclusión de no dar respuesta a las preguntas nº15, 20 y 23.

Una vez recogidos los cuestionarios se realiza un análisis estadístico utilizando el programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences).

5. RESULTADOS

Presentamos los resultados siguiendo el orden de las preguntas del cuestionario.

5.1. VARIABLES

1- La **edad** media del grupo de análisis es de 41,43 años, con un valor mínimo de 25 años de edad y un máximo de 58 años de edad, con una desviación de 9,57 años.

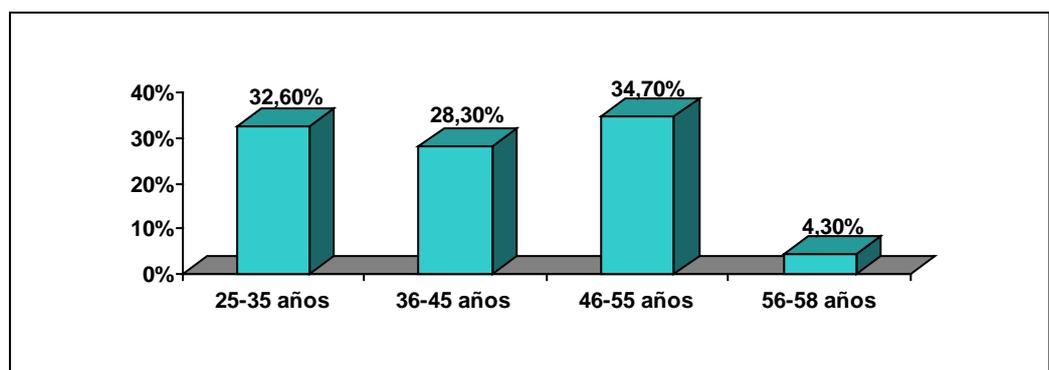


Gráfico 1.- Distribución por edad

2- El **género** es femenino en un 91,3% y masculino en un 8,7%; esta distribución ya es habitual en la profesión de enfermería.

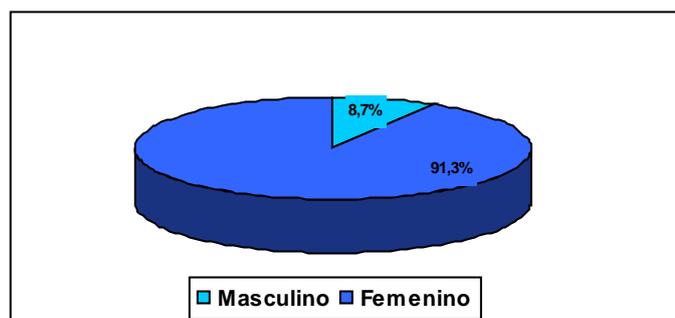


Gráfico 2.- Distribución por género

3- El año de finalización de los estudios de Enfermería: de 1970 a 1980 un 28,7%, de 1981 a 1990 17,8%, de 1991 a 2000 un 37,7% y del 2001 al 2004 5,7%

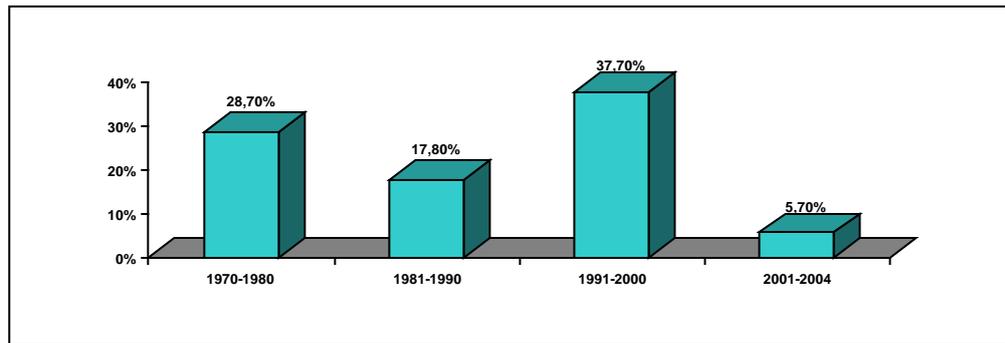


Gráfico 3.- Año de finalización de los estudios de Enfermería

4- La Universidad donde se han cursado los estudios de Enfermería: un 76,1% en la Universidad de Barcelona, un 15,2% en otras Universidades españolas, un 2,2% en Universidades extranjeras y un 2,2% en UNED.

El grupo mayoritario se ha formado en la Universidad de Barcelona, por lo cual comparte la misma línea pedagógica.

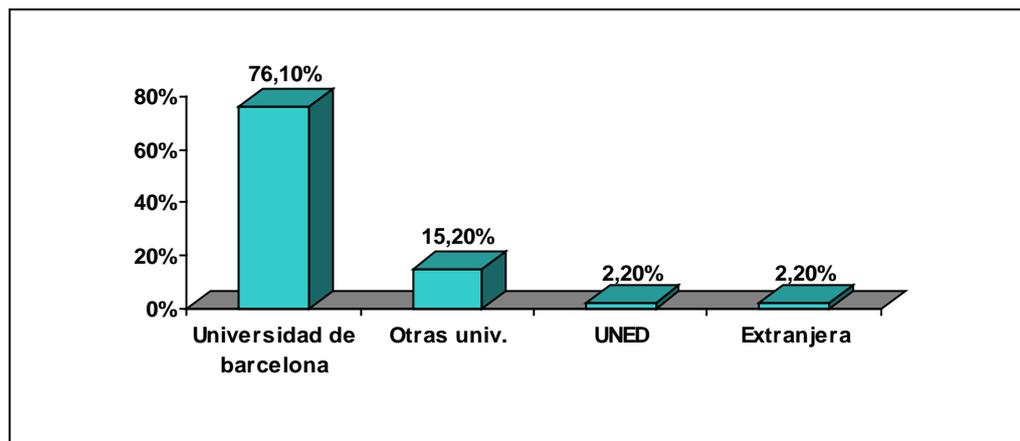


Gráfico 4.- Universidad donde se han cursado los estudios de Enfermería

5- La situación laboral: es en un 71,7% fijo/interino a tiempo total, un 13% fijo/interino a tiempo parcial, un 8,7% es eventual a tiempo total y finalmente un 6,5% es eventual a tiempo parcial.

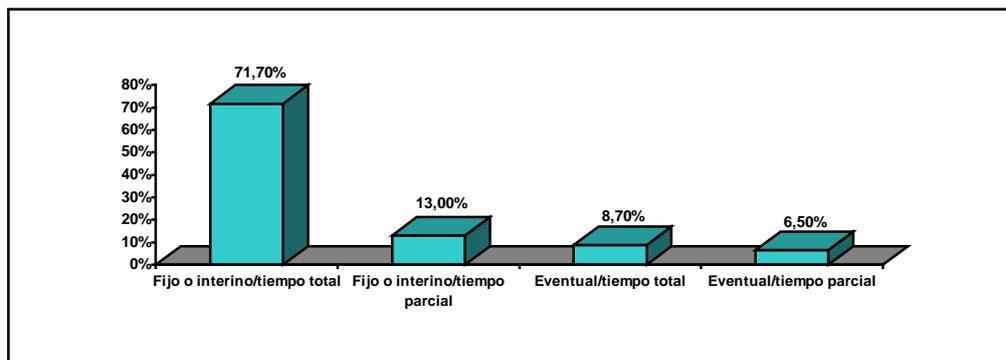


Gráfico 5.- Situación laboral

Cabe destacar que el mayor porcentaje de la muestra tiene trabajo fijo o interino con lo cual se supone una estabilidad de la plantilla. La jornada laboral es en el 84,7% a tiempo completo y en el 15,3% a tiempo parcial.

6- Respecto al turno de trabajo: tenemos un 34,8% que trabaja en turno de mañanas, un 10,9% en turno de tarde, un 26,1% en turno de noche, un 23,9% en turno de 12 horas día y un 4,3% en turno variable.

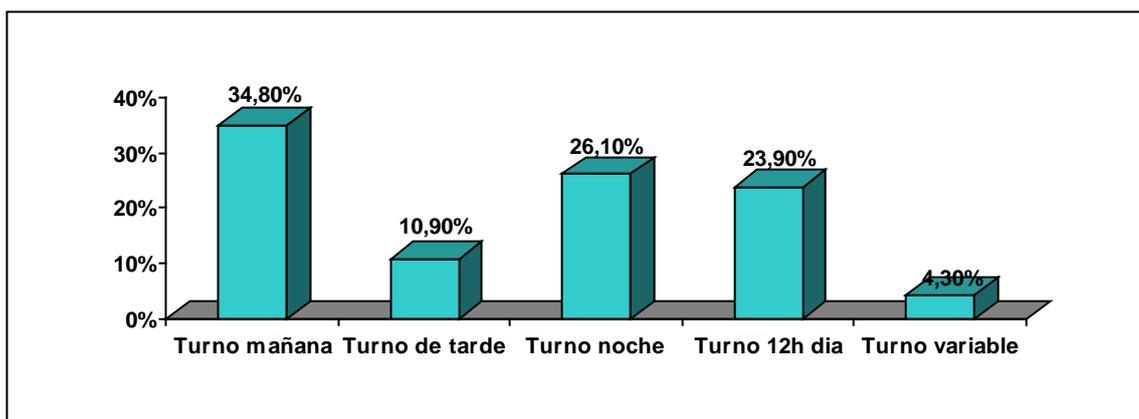


Gráfico 6.- Turno de trabajo

El porcentaje de turno variable es solo del 4.3 %, por lo cual la gran mayoría tiene un turno estable.

7- De los años que lleva trabajando en el servicio actual: un 66,7% lleva de uno a cinco años, un 11,1% lleva de 6 a 10 años, un 8,9% lleva de 11 a 15 años y 13,3% más de 16 años, siendo el máximo de antigüedad de 33 años.

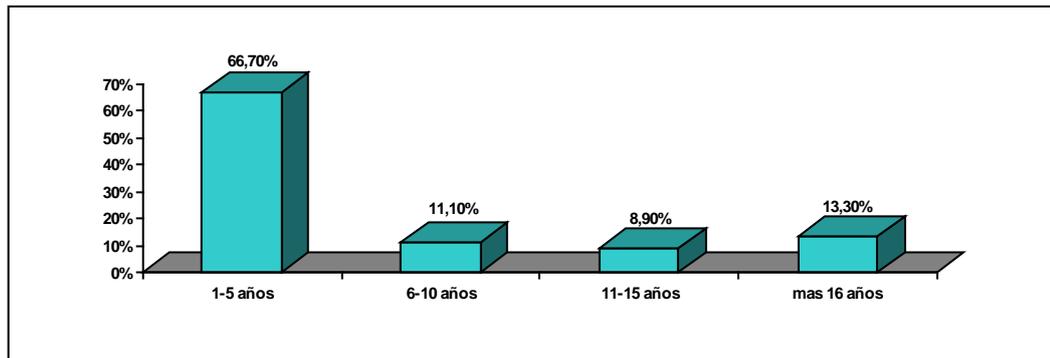


Gráfico 7.- Años trabajando en el servicio actual

Más de la mitad, un 66,7%, lleva de 1 a 5 años en el puesto de trabajo, es decir, en la misma unidad. Un 33,3% lleva en el servicio actual más de 6 años.

8- Sobre si en los últimos cinco años ha realizado formación de Post-grado o de Master: un 56% no ha realizado ninguno de los dos, un 34.8% ha realizado Post-grado, 2.2% ha realizado Master, y el 6.5% ha realizado los dos tipos de formación.

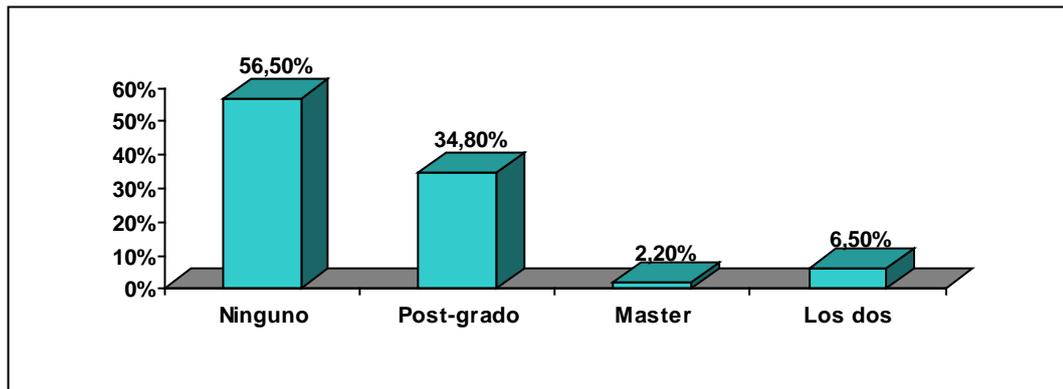


Gráfico 8.- Post-grado y/o Master realizado en los últimos cinco años

La mitad de la población encuestada no ha realizado Post-grado o Master. Han estudiado un Post-grado el 41,30% y un Master el 8,70%. Es probable que detrás de estos datos haya razones de tipo económico y/o de tiempo de dedicación.

9- A la pregunta sobre si se ha recibido formación continuada en el Centro de trabajo en el último año: un 71.7% contesta que si la ha recibido frente a un 28.3% que no la ha recibido.

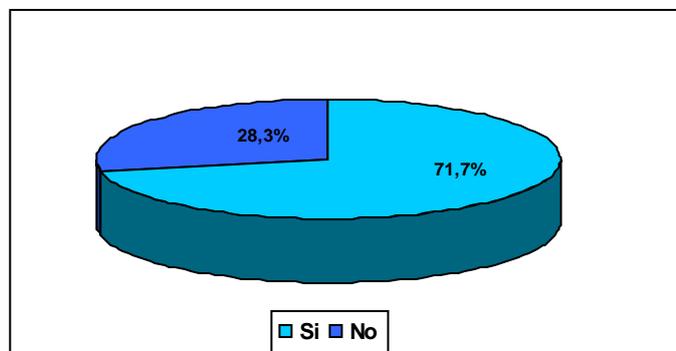


Gráfico 9.- Formación Continuada en el último año

La formación continuada se centra en la propia actividad profesional, son cursos de corta duración, se realizan en el propio centro y se ofrecen distintos horarios que permiten la asistencia al curso fuera o dentro del horario laboral.

Estas características de la formación continuada favorecen la asistencia de los profesionales.

10- A la pregunta si tienen **otra titulación universitaria:** un 10.8% si la tiene.

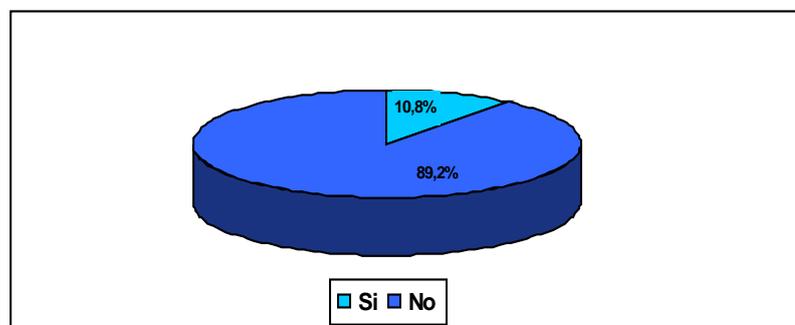


Gráfico 10- Otra titulación universitaria

Nº CASOS	OTRAS TITULACIONES
3	Psicología
1	Fisioterapia
1	Asistente Social

11- Sobre si han **participado** en los últimos 5 años en alguna **Jornada o Congreso**: un 73.9% lo ha hecho frente a un 26.1% que no ha participado.

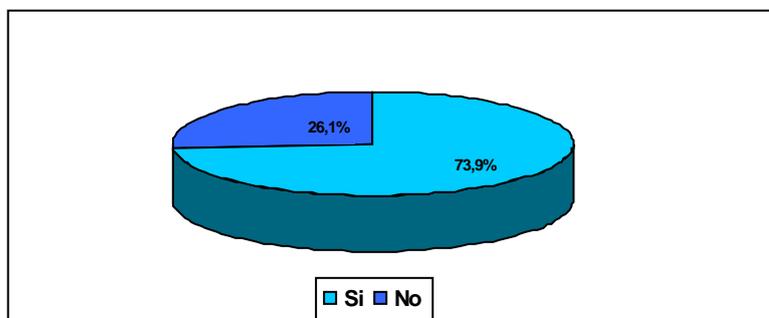


Gráfico 11.- Participación en jornadas o congresos en os últimos 5 años

Del 73.9% que han participado, su grado de participación ha sido:

Nº CASOS	GRADO PARTICIPACIÓN
34	Asistente
5	Ponente
8	Póster/Comunicación

12- Sobre si han participado en los últimos cinco años en algún **trabajo de investigación**: un 28.3% de los encuestados lo ha hecho frente a un 71.7% que no lo ha hecho.

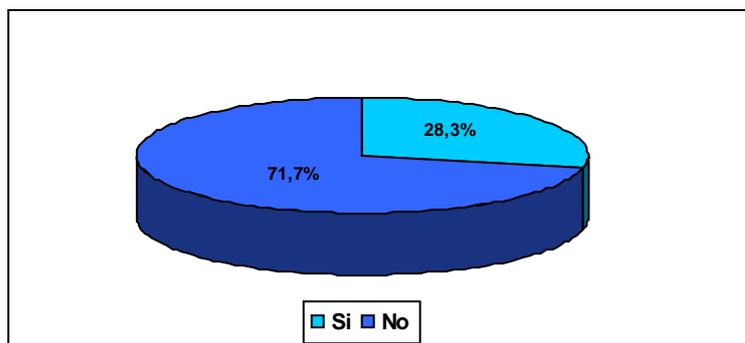


Gráfico 12.- Participación en un trabajo de investigación

13- De los encuestados un 19.6% ha realizado un trabajo de investigación como **investigador principal** frente a un 80.4% que no lo ha hecho.

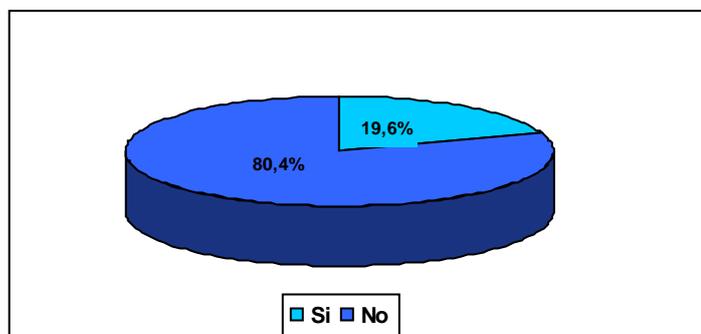


Gráfico 13.- Participación como investigador principal en los últimos 5 años

Relacionando estos datos con la pregunta anterior: un 69% de los profesionales que han participado en trabajos de investigación, lo han hecho como investigador principal.

14- El 17.4% de los encuestados ha **publicado** algún artículo en revistas de enfermería en los últimos 5 años, frente a un 82,6% que no lo ha hecho.

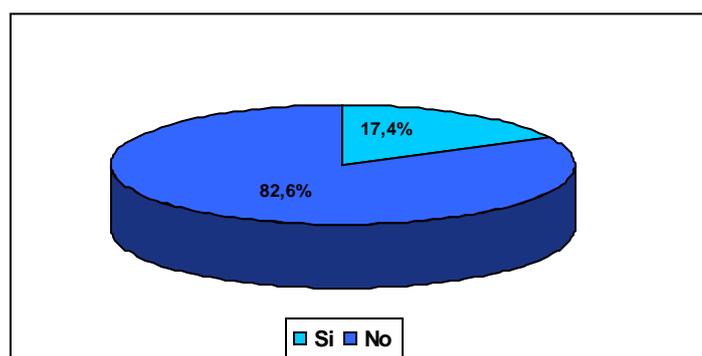


Gráfico 14.- Publicación de un artículo en los últimos 5 años

15- Al preguntar por las **TRES dificultades principales** con que se encuentran a la hora de realizar un trabajo de investigación de enfermería, los resultados más señalados, como muestra la gráfica, son:

1º: No hay suficiente apoyo institucional, un 80%.

2º: Carecemos de conocimientos suficientes y de personal de referencia y apoyo para la realización de un trabajo de investigación, un 60%.

3º: No estamos motivados, un 53,3%.

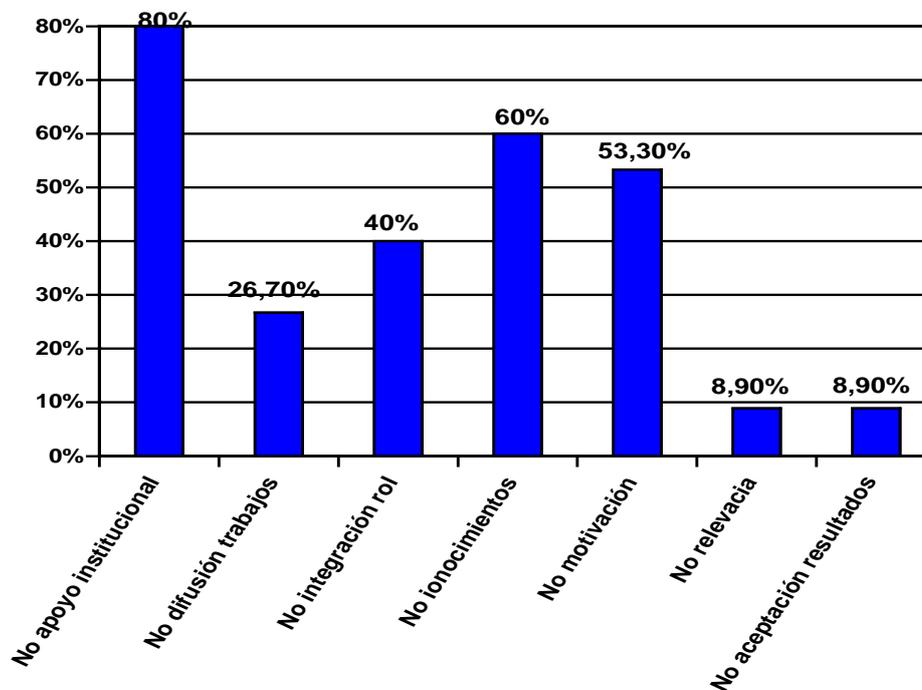


Gráfico15.- Dificultades principales al realizar trabajo de investigación

Cabe destacar que las dos opciones menos señaladas como barreras son:

- Enfermería no considera relevante lo que se publica.
- La enfermería tiene dudas a la hora de aceptar los resultados de la investigación.

A la pregunta **abierto** sobre otras barreras que consideran que pueden existir para el desarrollo de la investigación en enfermería:

Nº CASOS	RESPUESTA ABIERTA
4	Falta de tiempo.
1	Producción científica masificada para obtención de “méritos” y no centrada en el cliente.
1	Inconvenientes al no entrar dentro del horario laboral.
1	No nos valoran el trabajo diario.

16- Al pedir que se ordenen según importancia las tres medidas seleccionadas para mejorar la situación de la investigación en enfermería: el grupo de análisis señala como primera opción el disponer de tiempo dentro de la jornada laboral, con un porcentaje de 52.2%. Las opciones de un aumento del apoyo institucional y un aumento de la formación son seleccionadas como segunda y tercera opción con unos porcentajes similares.

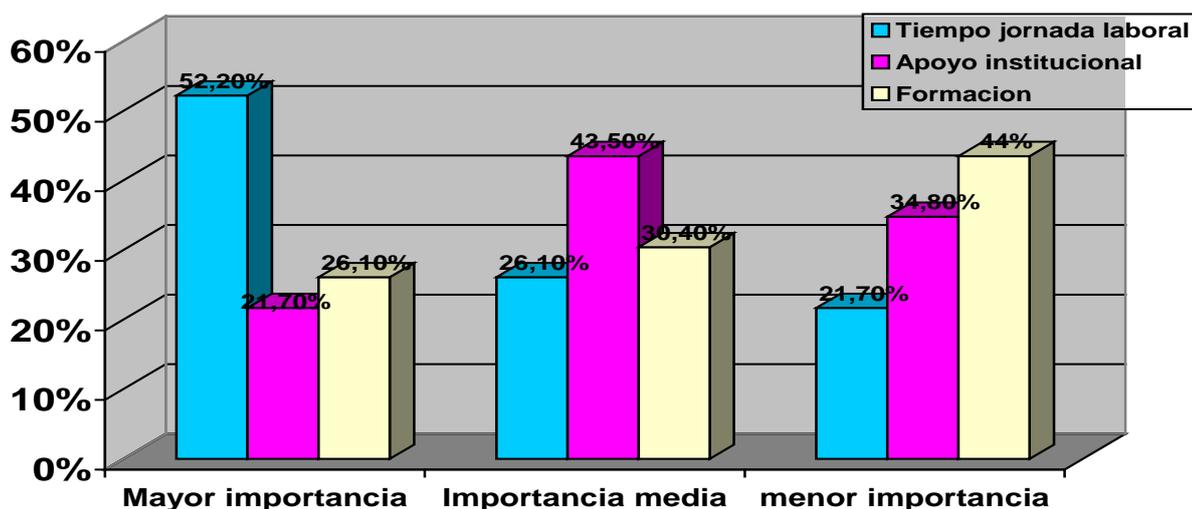


Gráfico 16.- Importancia medidas facilitadoras para investigar

Los resultados obtenidos están en consonancia con las barreras principales que los encuestados han identificado en la pregunta anterior.

17- A la pregunta abierta pidiendo otras medidas que ayudarían al desarrollo de la investigación en enfermería, un 40% de la muestra aporta medidas:

Nº CASOS	RESPUESTA ABIERTA
3	Tener tiempo dentro de la jornada sin que suponga un aumento de cargas/ Tener menos presión asistencial.
3	Mayor sensibilidad ante las necesidades del personal que conllevaría una mayor implicación/ Apoyo del Centro/ Acceso a Internet en las unidades para búsquedas dentro del horario laboral.
1	Apoyo por parte de Laboratorios privados.
3	Incentivación económica y/o becas / Incentivos profesionales/ Apoyo externo (laboratorios).
3	Motivación y reconocimiento/ El exceso de cargas de trabajo disminuye la motivación.
1	Se debería fomentar desde las Instituciones y puestos de trabajo.
2	Que se haga divulgación/ Publicación y difusión de los trabajos a nivel autonómico y nacional.
2	Cambio de la estructura formativa: la preparación teórica es discrepante con la realidad profesional/ Que este implantado desde la Universidad.

18- Sobre si en los **últimos cinco años han impartido clases** dentro de la formación pre-grado o post-grado de enfermería: un 82.2% no lo ha hecho frente a un 17.8% que sí lo ha hecho.

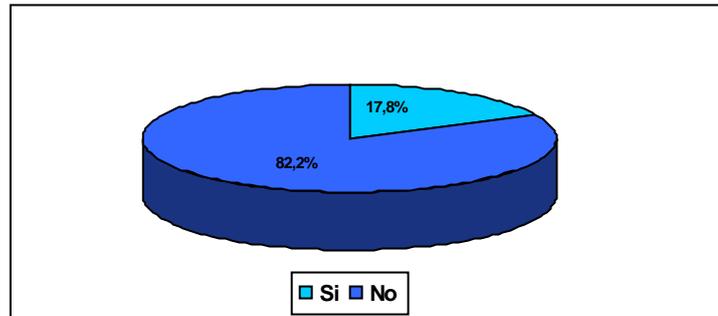


Gráfico 18.- Personas que han impartido clases en los últimos 5 años

19- Los resultados al responder si se han **responsabilizado de alumnos en prácticas**: un 71.1% si lo ha hecho, frente a un 28.9% que no.

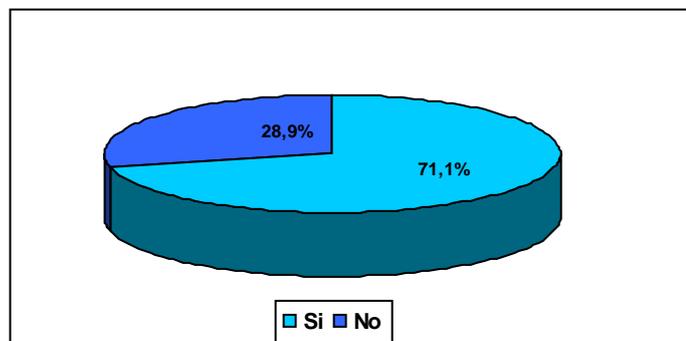


Gráfico 19.- Personas que se han responsabilizado de tutorizar alumnos de enfermería

20- Al preguntar por las **TRES situaciones más habituales** con que se encuentra a la hora de tutorizar alumnos de enfermería los resultados más señalados como muestra la gráfica son:

1º: Dispongo de poco tiempo para dedicar a los alumnos, un 83%.

2º: Tutorizar alumnos es para mí un estímulo, un 65,7%.

3º: Los alumnos llegan poco preparados a nivel teórico, un 49%.

Las dos opciones menos señaladas como barreras son:

- Creo que no tengo suficientes conocimientos y/o experiencia para autorizar alumnos.

- No me gusta llevar alumnos.

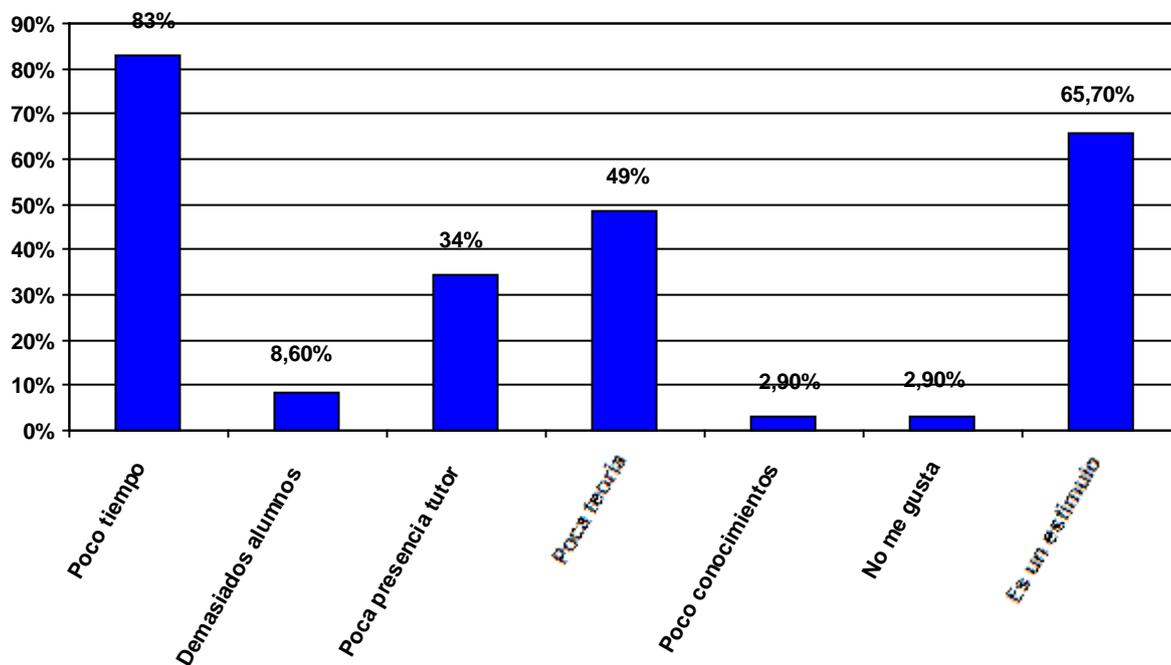


Gráfico 20-Situaciones más habituales al tutorizar alumnos

Cabe destacar que para un 65% es un estímulo en su práctica profesional el enseñar a los alumnos.

A la **pregunta abierta** sobre si hay otras situaciones que sean habituales en su práctica de tutorización de alumnos, un 11% de los encuestados aportan:

Nº CASOS	RESPUESTA ABIERTA
1	Cambio de actitud en los alumnos.
1	Hacen pocas prácticas.
1	Enlentecen el ritmo habitual de trabajo.
1	Se forma el futuro enfermero bajo unos criterios de escasa calidad.
1	Los primeros días es más difícil porque la carga asistencial es importante y el alumno las incrementa.

21- Al pedir que se ordenen según importancia las tres afirmaciones relativas a la tutorización de alumnos de enfermería en periodo de prácticas: el grupo de análisis señala como primera opción que la persona que tutoriza debe tener asignada menor carga asistencial, con un porcentaje de 48.7%. Las opciones de tener una formación específica y tutorizar alumnos de manera voluntaria son seleccionadas como segunda y tercera opción con unos porcentajes similares.

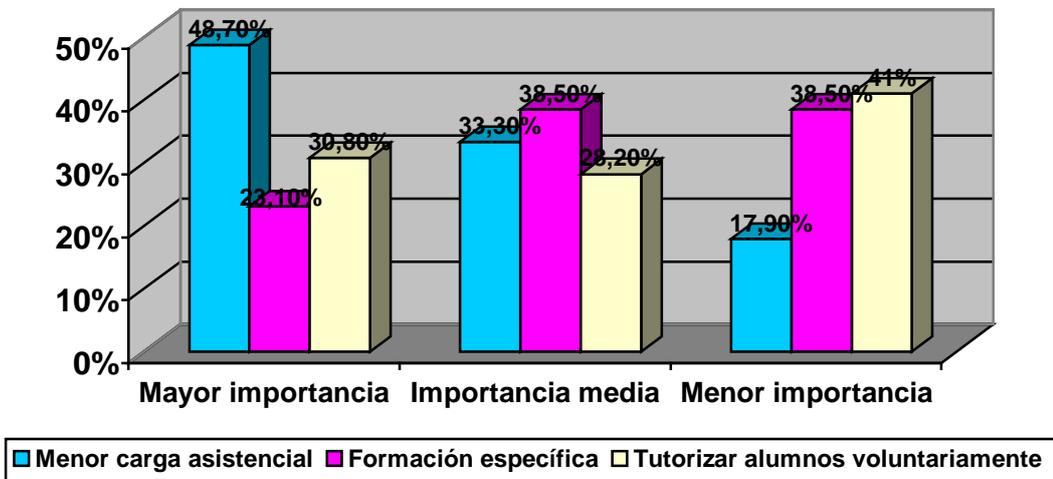


Gráfico 21.- Importancia de las afirmaciones sobre tutorización de alumnos

22- A la pregunta abierta sobre si creen que hay otras medidas que ayudarían a mejorar la tutorización de alumnos de enfermería, un 22% de los encuestados creen que sí, aportan:

Nº CASOS	RESPUESTA ABIERTA
1	Los alumnos deberían ser tutorizados por profesores universitarios que no estuvieran vinculados a la asistencia en la unidad. Esto daría posibilidad de una coordinación tutor-profesional y una incorporación progresiva del alumno según complejidades.
2	Retribuido.
2	Modificación de la manera de evaluar.
2	Más tiempo con los profesionales/ Poder dedicarles más tiempo.
2	Tener menos presión asistencial.
1	Mayor apoyo institucional reflejado en asistencia y formación.

23- Competencias de la tutorización de alumnos en situación real e ideal:

en la tabla se muestran las medias de tiempo de dedicación dentro de la jornada laboral a cada una de las competencias (ítems de 1 a 6) del rol educador en situación real frente a una situación ideal.

COMPETENCIAS TUTORIZACIÓN DE ALUMNOS	REAL (1)	IDEAL (2)	SIGN.	DIF.
1. Dar a conocer la disposición y estructura del espacio físico de la unidad, los recursos humanos, recursos materiales y normas de funcionamiento interno de la unidad y del centro.	2,74	4,21	.000	1<2
2. Ayudar al alumno a identificar las actividades y protocolos del servicio.	3,32	4,51	.000	1<2
3. Cooperar en la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados del paciente.	3,32	4,62	.000	1<2
4. Crear una adecuada comunicación entre el paciente, la familia y el equipo asistencial.	3,55	4,76	.000	1<2
5. Efectuar las técnicas y procedimientos necesarios para el cuidado del paciente.	4,11	4,79	.000	1<2
6. Promover actitudes de responsabilidad y reflexión, transmitiendo los principios éticos de la profesión.	3,78	4,78	.000	1<2

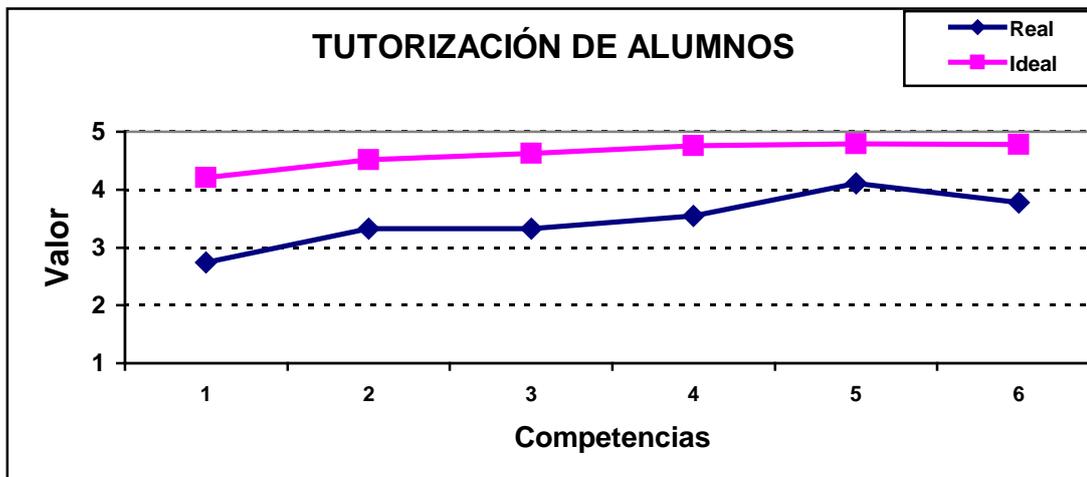


Gráfico 23 (D).- Importancia de las afirmaciones sobre tutorización de alumnos

En la gráfica se observa que todos los resultados están por encima del valor medio 3 en la situación real. En la situación ideal se obtienen unos valores superiores próximos al valor máximo, 5, y en todo momento por encima de la situación real.

23- Competencias del rol investigador en situación real e ideal: en la tabla se muestran las medias de dedicación dentro de la jornada laboral a cada una de las competencias (ítems de 1 a 4) del rol investigador en situación real frente a una situación ideal.

COMPETENCIAS ROL INVESTIGADOR	REAL (1)	IDEAL (2)	SIGN.	DIF.
1. Desarrollar una práctica reflexiva	2.54	4.49	.000	1<2
2. Identificar problemas para investigar	2.03	4.38	.000	1<2
3. Colaborar y realizar trabajos de investigación para la mejora de los cuidados de enfermería	1.86	4.32	.000	1<2
4. Desarrollar instrumentos de investigación	1.43	4.08	.000	1<2

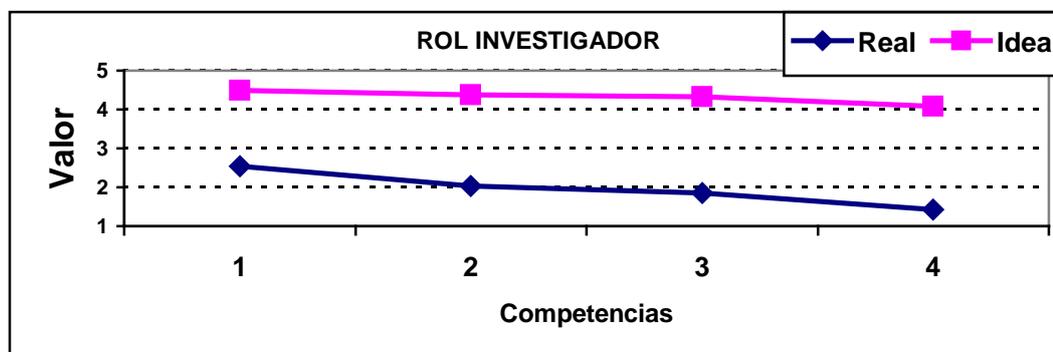


Gráfico 23 (I).- Valoración de las competencias del rol investigador en situación real e ideal

En el gráfico se observa que todos los resultados están por debajo del valor medio 3 en la situación real. En la situación ideal se obtienen unos valores muy superiores, próximos al valor máximo de 5. En las competencias del rol investigador es evidente la gran diferencia entre la situación real y la ideal.

5.2. CRUCES

► TIEMPO DEDICADO AL DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS DEL ROL INVESTIGADOR Y TUTORIZACIÓN DE ALUMNOS RELACIONADO CON LA ASISTENCIA A CONGRESOS.

REAL: TIEMPO DEDICADO AL DESARROLLO DE COMPETENCIAS ROL INVESTIGADOR Y TUTORIZACIÓN / ASISTENCIA A CONGRESOS Y JORNADAS	SI (1)	NO (2)	SIGN.	DIF.
1. Dar a conocer la disposición y estructura del espacio físico de la unidad, los recursos humanos, recursos materiales y normas de funcionamiento interno de la unidad y del centro.	2,79	2,75	-	-
2. Ayudar al alumno a identificar las actividades y protocolos del servicio.	3,42	3,13	-	-
3. Cooperar en la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados del paciente.	3,23	3,88	-	-
4. Crear una adecuada comunicación entre el paciente, la familia y el equipo asistencial.	3,47	3,88	-	-
5. Efectuar las técnicas y procedimientos necesarios para el cuidado del paciente.	4,03	4,38	-	-
6. Promover actitudes de responsabilidad y reflexión, transmitiendo los principios éticos de la profesión.	3,72	4,25	-	-
7. Desarrollar una práctica reflexiva.	2,53	2,88	-	-
8. Identificar problemas para investigar.	2,03	2,25	-	-
9. Colaborar y realizar trabajos de investigación para la mejora de los cuidados de enfermería.	1,87	2,25	-	-
10. Desarrollar instrumentos de investigación.	1,47	1,75	-	-

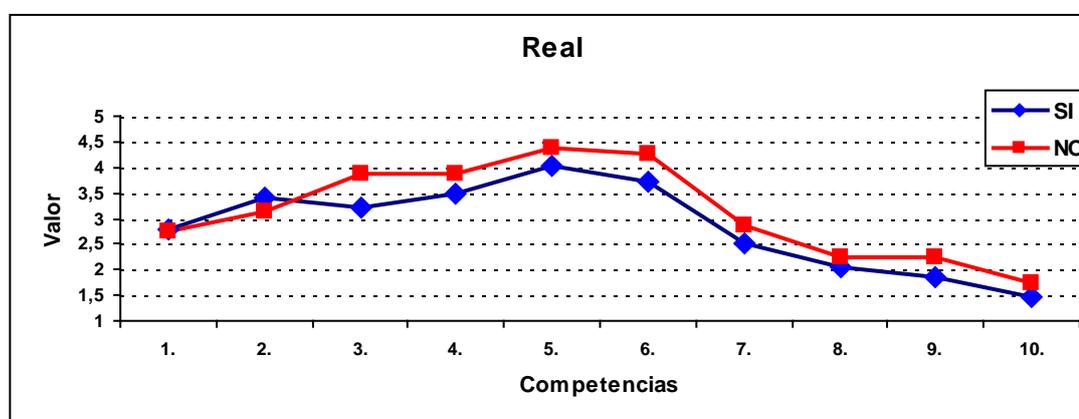


Gráfico 24.- Perfil de valoración de las competencias del roles investigador y tutorización de alumnos en situación real relacionado con la asistencia a congresos y jornadas

No hay diferencia significativa en el tiempo de dedicación a cada una de las competencias entre los profesionales que asisten a jornadas/congresos y los que no lo hacen.

IDEAL: TIEMPO DEDICADO AL DESARROLLO DE COMPETENCIAS ROL INVESTIGADOR Y TUTORIZACIÓN / ASISTENCIA A CONGRESOS Y JORNADAS	SI (1)	NO (2)	SIGN.	DIF.
1. Dar a conocer la disposición y estructura del espacio físico de la unidad, los recursos humanos, recursos materiales y normas de funcionamiento interno de la unidad y del centro.	4,32	3,75	-	-
2. Ayudar al alumno a identificar las actividades y protocolos del servicio.	4,59	4,25	-	-
3. Cooperar en la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados del paciente.	4,55	4,88	-	-
4. Crear una adecuada comunicación entre el paciente, la familia y el equipo asistencial.	4,70	5,00	.005	1<2
5. Efectuar las técnicas y procedimientos necesarios para el cuidado del paciente.	4,73	5,00	.018	1<2
6. Promover actitudes de responsabilidad y reflexión, transmitiendo los principios éticos de la profesión.	4,72	5,00	.009	1<2
7. Desarrollar una práctica reflexiva.	4,45	4,63	-	-
8. Identificar problemas para investigar.	4,38	4,38	-	-
9. Colaborar y realizar trabajos de investigación para la mejora de los cuidados de enfermería.	4,28	4,50	-	-
10. Desarrollar instrumentos de investigación.	4,17	3,75	-	-

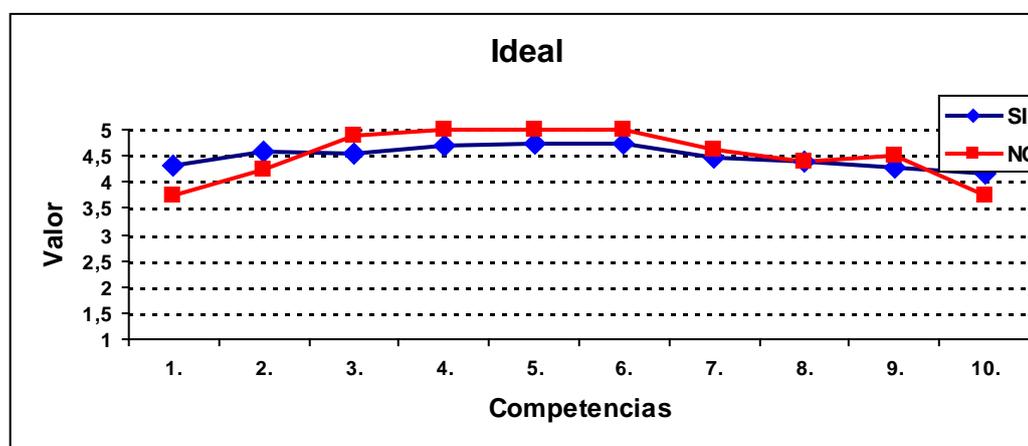


Gráfico 25.- Perfil de valoración de las competencias del rol investigador y tutorización de alumnos en situación ideal relacionado con la asistencia a congresos y jornadas

En la frecuencia de dedicación a las competencias del rol investigador en una situación ideal, no hay diferencia significativa entre los que asisten a jornadas/congresos y los que no lo hacen.

En cuanto a la dedicación al desarrollo de las competencias del rol docente en una situación ideal, los profesionales de la muestra que no asisten a jornadas/congresos son los que creen que se le debe dedicar más tiempo a las competencias nº 4, 5 y 6.

► **TIEMPO DEDICADO AL DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS DEL ROL INVESTIGADOR Y TUTORIZACIÓN DE ALUMNOS RELACIONADO CON LA PRESENTACIÓN DE UNA PONENCIA EN CONGRESOS O JORNADAS.**

REAL: TIEMPO DEDICADO A DESARROLLO COMPETENCIAS ROL INVESTIGADOR Y TUTORIZACIÓN / PRESENTACIÓN PONENCIA	SI (1)	NO (2)	SIGN.	DIF.
1. Dar a conocer la disposición y estructura del espacio físico de la unidad, los recursos humanos, recursos materiales y normas de funcionamiento interno de la unidad y del centro.	3,25	2,73	-	-
2. Ayudar al alumno a identificar las actividades y protocolos del servicio.	4,00	3,29	.000	1>2
3. Cooperar en la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados del paciente.	3,50	3,34	-	-
4. Crear una adecuada comunicación entre el paciente, la familia y el equipo asistencial.	4,00	3,50	-	-
5. Efectuar las técnicas y procedimientos necesarios para el cuidado del paciente.	4,25	4,08	-	-
6. Promover actitudes de responsabilidad y reflexión, transmitiendo los principios éticos de la profesión.	4,50	3,75	.072	1>2
7. Desarrollar una práctica reflexiva.	2,25	2,65	-	-
8. Identificar problemas para investigar.	2,50	2,03	-	-
9. Colaborar y realizar trabajos de investigación para la mejora de los cuidados de enfermería.	2,75	1,85	-	-
10. Desarrollar instrumentos de investigación.	2,25	1,44	-	-

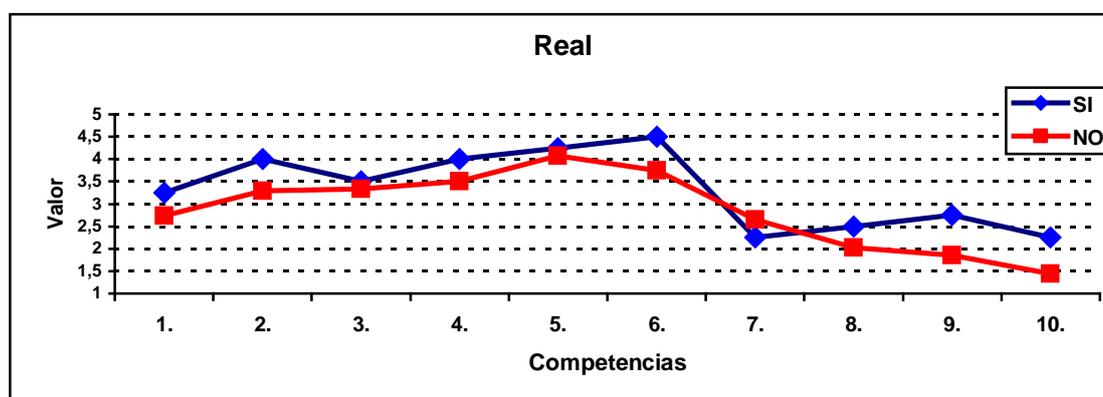


Gráfico 26.- Perfil de valoración de las competencias del rol investigador y tutorización de alumnos en situación real relacionado con la presentación de ponencia

Cabe destacar que los encuestados que han realizado alguna ponencia le dedican más tiempo a ayudar al alumno a identificar las actividades y protocolos del servicio y a promover una actitud de reflexión y responsabilidad, transmitiendo los principios éticos de la profesión.

IDEAL: TIEMPO DEDICADO AL DESARROLLO COMPETENCIAS ROL INVESTIGADOR Y TUTORIZACIÓN / PRESENTACIÓN PONENCIA	SI (1)	NO (2)	SIGN.	DIF.
1. Dar a conocer la disposición y estructura del espacio físico de la unidad, los recursos humanos, recursos materiales y normas de funcionamiento interno de la unidad y del centro.	3,50	4,29	-	-
2. Ayudar al alumno a identificar las actividades y protocolos del servicio.	4,25	4,55	-	-
3. Cooperar en la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados del paciente.	4,50	4,64	-	-
4. Crear una adecuada comunicación entre el paciente, la familia y el equipo asistencial.	4,25	4,82	.025	1<2
5. Efectuar las técnicas y procedimientos necesarios para el cuidado del paciente.	4,50	4,82	-	-
6. Promover actitudes de responsabilidad y reflexión, transmitiendo los principios éticos de la profesión.	4,75	4,79	-	-
7. Desarrollar una práctica reflexiva.	3,50	4,61	.003	1<2
8. Identificar problemas para investigar.	3,75	4,45	.023	1<2
9. Colaborar y realizar trabajos de investigación para la mejora de los cuidados de enfermería.	4,00	4,36	-	-
10. Desarrollar instrumentos de investigación.	4,00	4,09	-	-

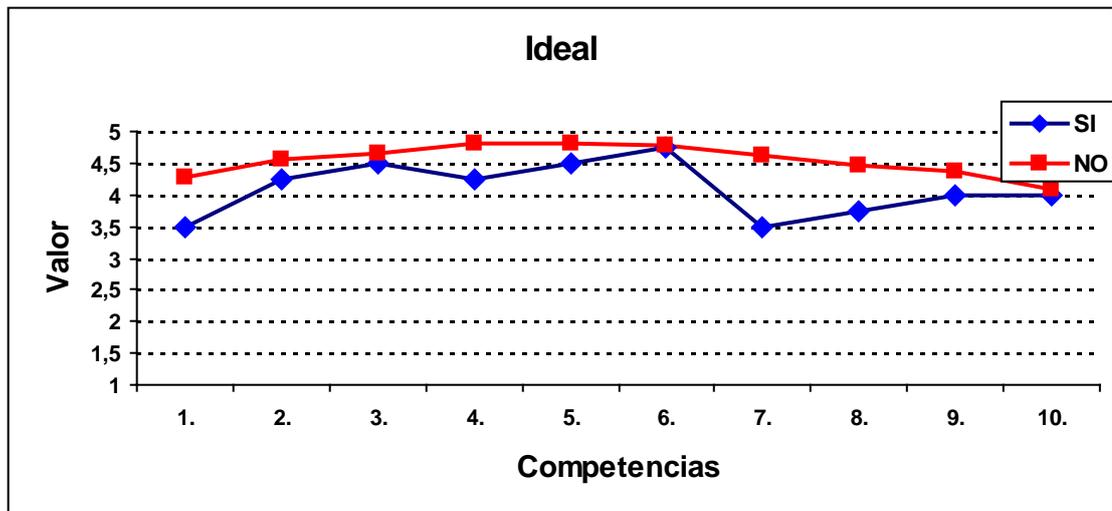


Gráfico 27.- Perfil de Valoración de las competencias del rol investigador y tutorización de alumnos en situación ideal relacionado con la presentación de ponencia

Los encuestados que no han presentado ponencias creen que en una situación ideal le deberían dedicar más tiempo a crear una adecuada comunicación entre el paciente, la familia y el equipo asistencial.

En el rol investigador, las personas de la muestra que no han presentado ponencias, querrian dedicar más tiempo a desarrollar una práctica reflexiva e identificar problemas para investigar.

► **TIEMPO DEDICADO AL DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS DEL L
ROL INVESTIGADOR Y TUTORIZACIÓN DE ALUMNOS RELACIONADO
CON LA PRESENTACIÓN DE PÓSTER / COMUNICACIÓN.**

REAL: TIEMPO DEDICADO A DESARROLLO COMPETENCIAS ROL INVESTIGADORY TUTORIZACIÓN / PRESENTACIÓN POSTER-COMUNICACIÓN	SI (1)	NO (2)	SIGN.	DIF.
1. Dar a conocer la disposición y estructura del espacio físico de la unidad, los recursos humanos, recursos materiales y normas de funcionamiento interno de la unidad y del centro.	2,50	2,85	-	-
2. Ayudar al alumno a identificar las actividades y protocolos del servicio.	3,50	3,32	-	-
3. Cooperar en la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados del paciente.	3,88	3,23	-	-
4. Crear una adecuada comunicación entre el paciente, la familia y el equipo asistencial.	3,88	3,47	-	-
5. Efectuar las técnicas y procedimientos necesarios para el cuidado del paciente.	4,13	4,09	-	-
6. Promover actitudes de responsabilidad y reflexión, transmitiendo los principios éticos de la profesión.	4,38	3,69	.05	1>2
7. Desarrollar una práctica reflexiva.	2,50	2,63	-	-
8. Identificar problemas para investigar.	2,63	1,93	-	-
9. Colaborar y realizar trabajos de investigación para la mejora de los cuidados de enfermería.	2,50	1,80	-	-
10. Desarrollar instrumentos de investigación.	2,00	1,40	-	-

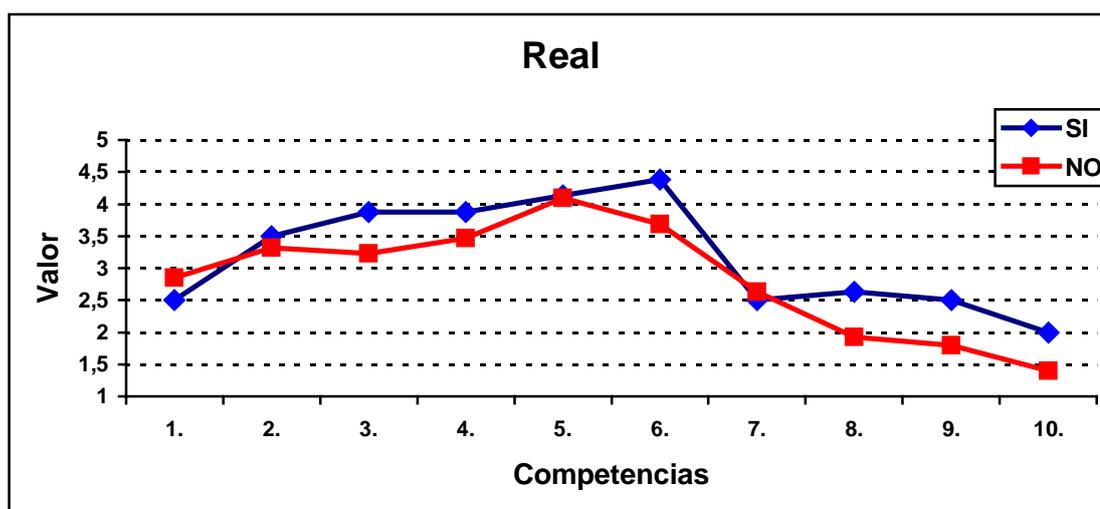


Gráfico 27.- Perfil de valoración de las competencias del rol investigador y tutorización de alumnos en situación real relacionado con en la presentación de póster/comunicación

En el desarrollo de las competencias del rol investigador no hay deferencia significativa en el tiempo de dedicación, en situación real, entre los que han presentado un póster/comunicación y los que no lo han hecho. En el desarrollo de las competencias de la tutorización de alumnos sólo existe diferencia significativa en la competencia nº6: los que ha presentado póster/comunicación dedican más tiempo a “Promover actitudes de reflexión y responsabilidad, transmitiendo los principios éticos de la profesión”.

IDEAL: TIEMPO DEDICADO A DESSARROLLO COMPETÊNCIAS ROL INVESTIGADOR Y TUTORIZACIÓN / PRESENTACIÓN POSTER-COMUNICACIÓN	SI (1)	NO (2)	SIGN.	DIF.
1. Dar a conocer la disposición y estructura del espacio físico de la unidad, los recursos humanos, recursos materiales y normas de funcionamiento interno de la unidad y del centro.	3,50	4,39	.013	1<2
2. Ayudar al alumno a identificar las actividades y protocolos del servicio.	4,25	4,59	-	-
3. Cooperar en la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados del paciente.	4,75	4,59	-	-
4. Crear una adecuada comunicación entre el paciente, la familia y el equipo asistencial.	4,75	4,77	-	-
5. Efectuar las técnicas y procedimientos necesarios para el cuidado del paciente.	4,75	4,80	-	-
6. Promover actitudes de responsabilidad y reflexión, trasmitiendo los principios éticos de la profesión.	5,00	4,72	.009	1>2
7. Desarrollar una práctica reflexiva.	4,13	4,59	-	-
8. Identificar problemas para investigar.	4,25	4,41	-	-
9. Colaborar y realizar trabajos de investigación para la mejora de los cuidados de enfermería.	4,25	4,34	-	-
10. Desarrollar instrumentos de investigación.	4,00	4,10	-	-

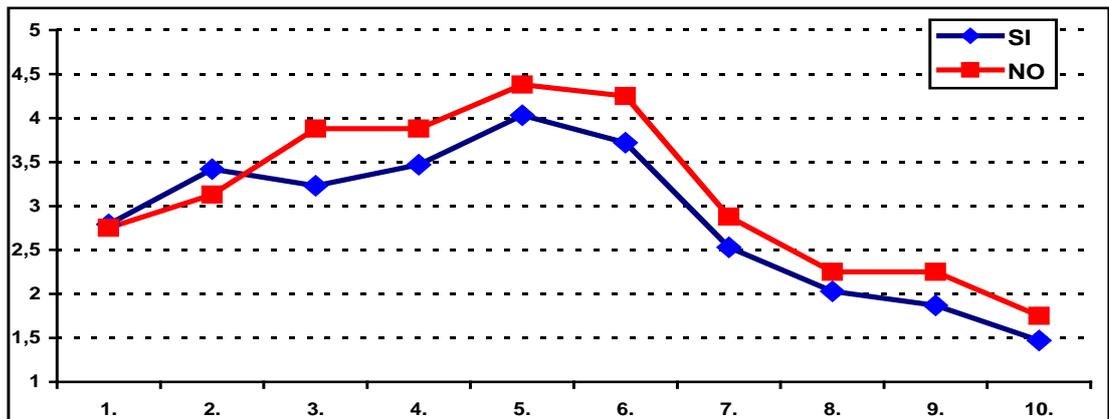


Gráfico 28.- Perfil de Valoración de las competencias deL rol investigador y tutorización de alumnos en situación ideal relacionado con la presentación de póster/comunicación

En situación ideal, los encuestados que no han presentado póster/comunicación, creen que se tendría que dedicar más tiempo a “Dar a conocer la estructura de la unidad, los recursos humanos y materiales y las normas de funcionamiento del servicio y del centro”.

Los profesionales de la muestra que han presentado póster/comunicación creen que en situación ideal se tendría que dedicar más tiempo a “Promover actitudes de reflexión y responsabilidad”, de forma que sea “siempre”.

► TIEMPO DEDICADO AL DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS DEL ROL INVESTIGADOR Y TUTORIZACIÓN DE ALUMNOS RELACIONADO CON LA PARTICIPACIÓN EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.

REAL: TIEMPO DEDICADO AL DESARROLLO COMPETENCIAS ROL INVESTIGADOR Y TUTORIZACIÓN / PARTICIPAR TRABAJO INVESTIGACIÓN	SI (1)	NO (2)	SIGN.	DIF.
1. Dar a conocer la disposición y estructura del espacio físico de la unidad, los recursos humanos, recursos materiales y normas de funcionamiento interno de la unidad y del centro.	2,92	2,71	-	-
2. Ayudar al alumno a identificar las actividades y protocolos del servicio.	3,54	3,27	-	-
3. Cooperar en la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados del paciente.	3,85	3,12	.082	1>2
4. Crear una adecuada comunicación entre el paciente, la familia y el equipo asistencial.	3,77	3,44	-	-
5. Efectuar las técnicas y procedimientos necesarios para el cuidado del paciente.	4,23	4,04	-	-
6. Promover actitudes de responsabilidad y reflexión, transmitiendo los principios éticos de la profesión.	4,38	3,56	.004	1>2
7. Desarrollar una práctica reflexiva.	2,77	2,52	-	-
8. Identificar problemas para investigar.	2,62	1,80	.015	1>2
9. Colaborar y realizar trabajos de investigación para la mejora de los cuidados de enfermería.	2,69	1,56	.003	1>2
10. Desarrollar instrumentos de investigación.	2,00	1,28	.016	1>2

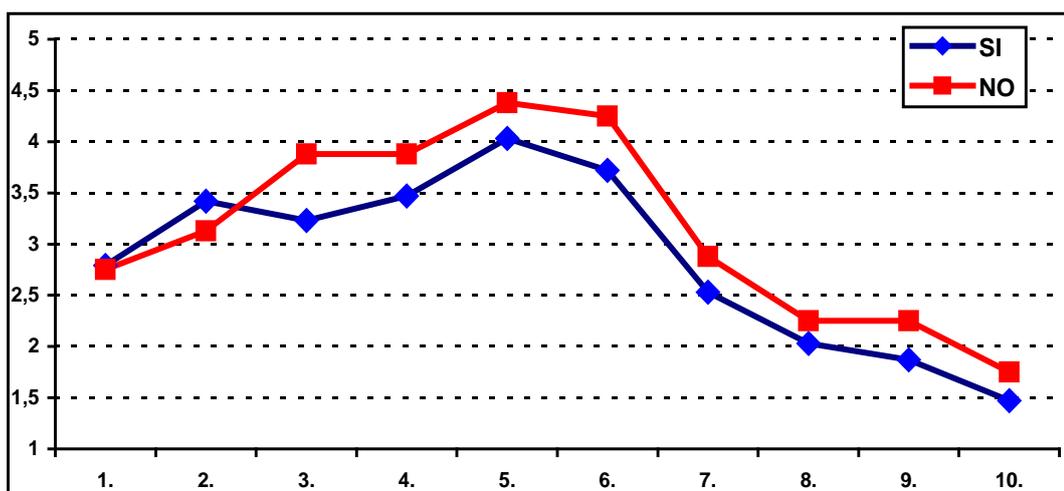


Gráfico 29.- Perfil de valoración de las competencias del rol investigador y tutorización de alumnos en situación real relacionado con la participación en trabajo de investigación

En situación real los profesionales encuestados que han participado en trabajos de investigación dedican más tiempo al desarrollo de las competencias del rol investigador que aquellos profesionales que no han participado en ningún trabajo de investigación.

Los encuestados que han participado en trabajos de investigación dedican más tiempo en situación real, en la tutorización de alumnos, a la “Cooperación en la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados del paciente” y en “Promover actitudes de responsabilidad y reflexión” que los encuestados que no han participado en trabajos de investigación.

IDEAL: TIEMPO DEDICADO AL DESARROLLO DE COMPETENCIAS ROL INVESTIGADOR Y TUTORIZACIÓN / PARTICIPAR EN TRABAJO INVESTIGACIÓN	SI (1)	NO (2)	SIGN.	DIF.
1. Dar a conocer la disposición y estructura del espacio físico de la unidad, los recursos humanos, recursos materiales y normas de funcionamiento interno de la unidad y del centro.	3,83	4,37	-	-
2. Ayudar al alumno a identificar las actividades y protocolos del servicio.	4,33	4,60	-	-
3. Cooperar en la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados del paciente.	4,75	4,56	-	-
4. Crear una adecuada comunicación entre el paciente, la familia y el equipo asistencial.	4,67	4,81	-	-
5. Efectuar las técnicas y procedimientos necesarios para el cuidado del paciente.	4,67	4,85	-	-
6. Promover actitudes de responsabilidad y reflexión, transmitiendo los principios éticos de la profesión.	4,83	4,76	-	-
7. Desarrollar una práctica reflexiva.	4,25	4,60	-	-
8. Identificar problemas para investigar.	4,25	4,44	-	-
9. Colaborar y realizar trabajos de investigación para la mejora de los cuidados de enfermería.	4,42	4,28	-	-
10. Desarrollar instrumentos de investigación.	4,00	4,12	-	-

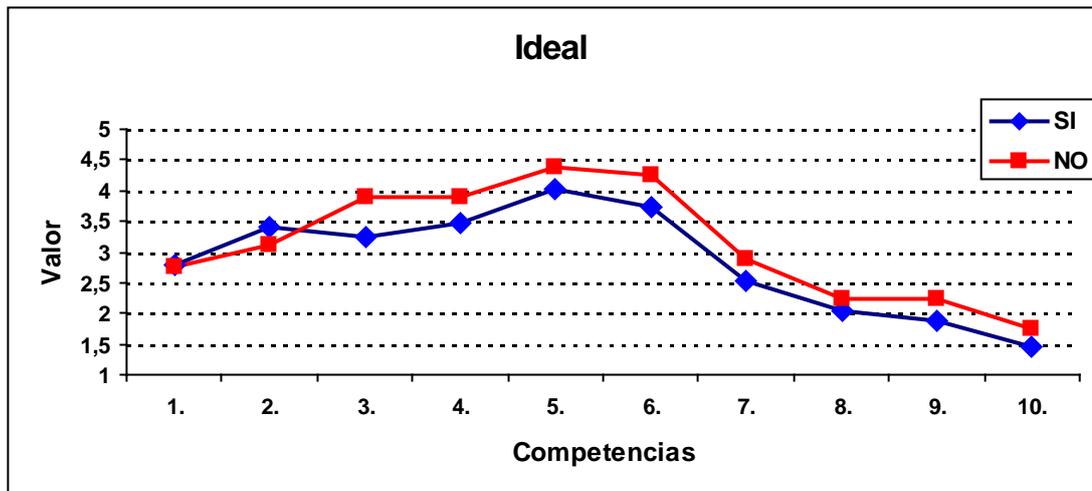


Gráfico 30.- Perfil de valoración del rol investigador y tutorización de alumnos en situación ideal relacionado con la participación en trabajo de investigación

En situación ideal no hay diferencia significativa en la dedicación al desarrollo de las competencias del rol investigador y de tutorización de alumnos entre los profesionales que han participado en trabajos de investigación y los que no lo han hecho.

► **TIEMPO DEDICADO AL DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS DEL ROL INVESTIGADOR Y TUTORIZACIÓN DE ALUMNOS RELACIONADO CON SER EL INVESTIGADOR PRINCIPAL DE UN PROYECTO.**

REAL: TIEMPO DEDICADO AL DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS DEL ROL INVESTIGADOR Y TUTORIZACIÓN / INVESTIGADOR PRINCIPAL	SI (1)	NO (2)	SIGN.	DIF.
1. Dar a conocer la disposición y estructura del espacio físico de la unidad, los recursos humanos, recursos materiales y normas de funcionamiento interno de la unidad y del centro.	2,67	2,81	-	-
2. Ayudar al alumno a identificar las actividades y protocolos del servicio.	3,56	3,30	-	-
3. Cooperar en la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados del paciente.	3,78	3,23	-	-
4. Crear una adecuada comunicación entre el paciente, la familia y el equipo asistencial.	3,78	3,48	-	-
5. Efectuar las técnicas y procedimientos necesarios para el cuidado del paciente.	4,11	4,10	-	-
6. Promover actitudes de responsabilidad y reflexión, transmitiendo los principios éticos de la profesión.	4,00	3,77	-	-
7. Desarrollar una práctica reflexiva.	2,67	2,59	-	-
8. Identificar problemas para investigar.	2,22	2,03	-	-
9. Colaborar y realizar trabajos de investigación para la mejora de los cuidados de enfermería.	2,44	1,79	-	-
10. Desarrollar instrumentos de investigación.	1,78	1,45	-	-

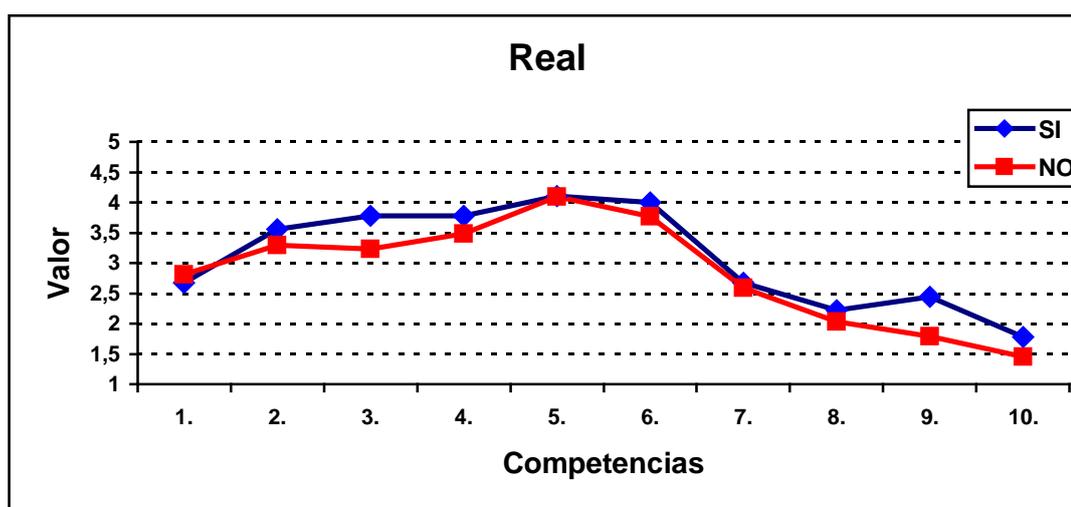


Gráfico 31.- Perfil de valoración de las competencias del rol investigador y tutorización de alumnos en situación real relacionado con ser investigador principal

En situación real no hay diferencia significativa en el tiempo de dedicación al desarrollo de las competencias del rol investigador y a la tutorización de alumnos entre los profesionales que han sido investigadores principales y los que no lo han sido.

IDEAL: TIEMPO DEDICADO AL DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS DEL INVESTIGADOR Y TUTORIZACIÓN / INVESTIGADOR PRINCIPAL	SI (1)	NO (2)	SIGN.	DIF.
1. Dar a conocer la disposición y estructura del espacio físico de la unidad, los recursos humanos, recursos materiales y normas de funcionamiento interno de la unidad y del centro.	3,78	4,33	-	-
2. Ayudar al alumno a identificar las actividades y protocolos del servicio.	4,33	4,57	-	-
3. Cooperar en la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados del paciente.	4,67	4,61	-	-
4. Crear una adecuada comunicación entre el paciente, la familia y el equipo asistencial.	4,78	4,76	-	-
5. Efectuar las técnicas y procedimientos necesarios para el cuidado del paciente.	4,89	4,76	-	-
6. Promover actitudes de responsabilidad y reflexión, transmitiendo los principios éticos de la profesión.	4,78	4,79	-	-
7. Desarrollar una práctica reflexiva.	4,56	4,46	-	-
8. Identificar problemas para investigar.	4,22	4,43	-	-
9. Colaborar y realizar trabajos de investigación para la mejora de los cuidados de enfermería.	4,22	4,36	-	-
10. Desarrollar instrumentos de investigación.	3,89	4,14	-	-

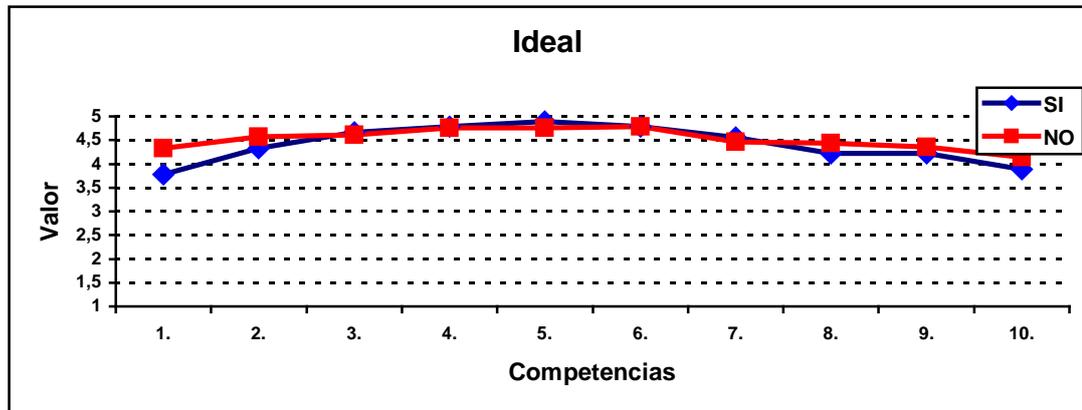


Gráfico 31.- Perfil de valoración del rol investigador y tutorización de alumnos en situación ideal relacionado con ser investigador principal

En situación ideal no hay diferencia significativa en el tiempo de se debería dedicar al desarrollo de las competencias del rol investigador y a la tutorización de alumnos entre los profesionales que han sido investigadores principales y los que no lo han sido.

► **TIEMPO DEDICADO AL DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS DEL ROL INVESTIGADOR Y TUTORIZACIÓN DE ALUMNOS RELACIONADO CON LA PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS.**

REAL: TIEMPO DEDICADO AL DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS ROL INVESTIGADOR Y TUTORIZACIÓN / PUBLICACIÓN ARTÍCULOS	SI (1)	NO (2)	SIGN.	DIF.
1. Dar a conocer la disposición y estructura del espacio físico de la unidad, los recursos humanos, recursos materiales y normas de funcionamiento interno de la unidad y del centro.	2,88	2,76	-	-
2. Ayudar al alumno a identificar las actividades y protocolos del servicio.	3,88	3,23	.005	1>2
3. Cooperar en la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados del paciente.	3,75	3,26	-	-
4. Crear una adecuada comunicación entre el paciente, la familia y el equipo asistencial.	4,25	3,38	.013	1>2
5. Efectuar las técnicas y procedimientos necesarios para el cuidado del paciente.	4,25	4,06	-	-
6. Promover actitudes de responsabilidad y reflexión, transmitiendo los principios éticos de la profesión.	4,63	3,63	.001	1>2
7. Desarrollar una práctica reflexiva.	2,13	2,73	-	-
8. Identificar problemas para investigar.	2,25	2,03	-	-
9. Colaborar y realizar trabajos de investigación para la mejora de los cuidados de enfermería.	2,63	1,77	-	-
10. Desarrollar instrumentos de investigación.	1,88	1,43	-	-

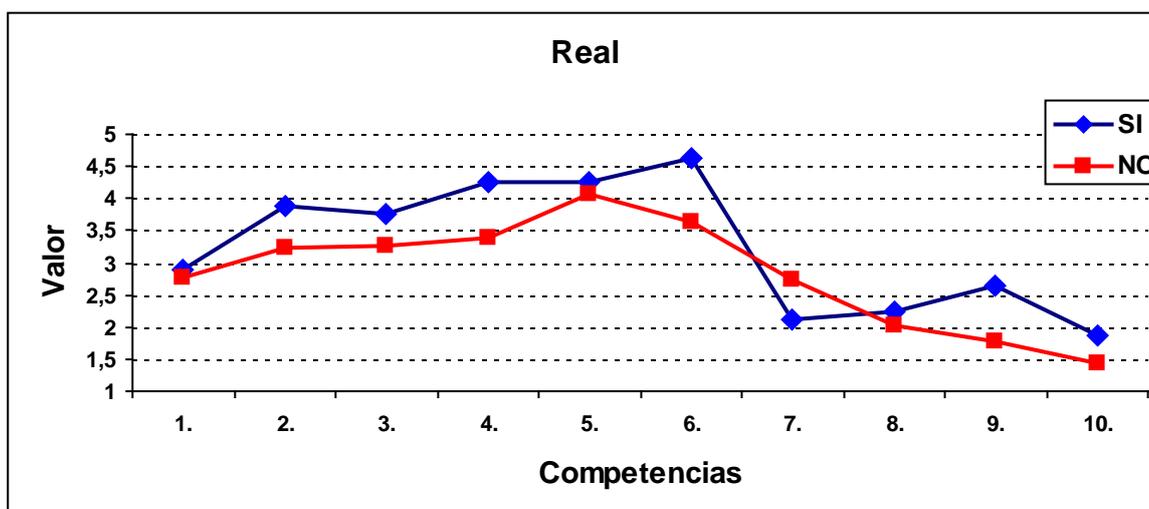


Gráfico 32.- Perfil de valoración de las competencias del rol investigador y tutorización de alumnos en situación real relacionado con la publicación de artículos

En situación real no existe diferencia significativa en el desarrollo de las competencias del rol investigador entre los profesionales han publicado en los últimos cinco años y los que no lo han hecho.

En cuanto al desarrollo de las competencias del rol docente en situación real, los profesionales que han publicado en los últimos cinco años, dedican más tiempo en ayudar al alumno a identificar las actividades y protocolos del servicio, a crear una adecuada comunicación y a promover actitudes de responsabilidad y reflexión.

IDEAL: TIEMPO DEDICADO AL DESARROLLO DE COMPETENCIAS ROL INVESTIGADOR Y TUTORIZACIÓN / PUBLICACIÓN ARTÍCULOS	SI (1)	NO (2)	SIGN.	DIF.
1. Dar a conocer la disposición y estructura del espacio físico de la unidad, los recursos humanos, recursos materiales y normas de funcionamiento interno de la unidad y del centro.	3,38	4,42	.003	1<2
2. Ayudar al alumno a identificar las actividades y protocolos del servicio.	4,00	4,66	.012	1<2
3. Cooperar en la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados del paciente.	4,50	4,66	-	-
4. Crear una adecuada comunicación entre el paciente, la familia y el equipo asistencial.	4,50	4,83	-	-
5. Efectuar las técnicas y procedimientos necesarios para el cuidado del paciente.	4,63	4,83	-	-
6. Promover actitudes de responsabilidad y reflexión, transmitiendo los principios éticos de la profesión.	4,75	4,79	-	-
7. Desarrollar una práctica reflexiva.	4,00	4,62	.031	1<2
8. Identificar problemas para investigar.	3,88	4,52	.001	1<2
9. Colaborar y realizar trabajos de investigación para la mejora de los cuidados de enfermería.	3,88	4,45	.041	1<2
10. Desarrollar instrumentos de investigación.	3,50	4,24	.029	1<2

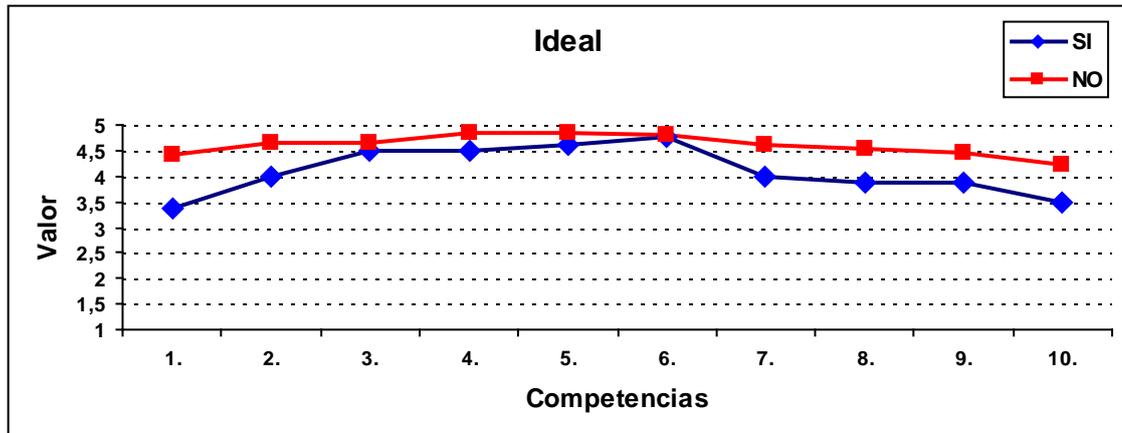


Gráfico 33.- Perfil de valoración de las competencias del rol investigador y tutorización de alumnos en situación ideal relacionado con la publicación de artículos

En situación ideal los profesionales que no han publicado artículos creen que hay que dedicar más tiempo al desarrollo de las competencias “Ayudar al alumno a identificar las actividades y protocolos del servicio” y a “Dar a conocer la disposición y estructura del espacio físico de la unidad, los recursos humanos, recursos materiales y normas de funcionamiento interno de la unidad y del centro” y al desarrollo de todas las competencias del rol investigador.

► **TIEMPO DEDICADO AL DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS DEL ROL INVESTIGADOR Y TUTORIZACIÓN DE ALUMNOS RELACIONADO CON IMPARTIR CLASES.**

REAL: TIEMPO DEDICADO AL DESARROLLO COMPETENCIAS ROL INVESTIGADOR Y TUTORIZACIÓN / IMPARTIR CLASES	SI (1)	NO (2)	SIGN.	DIF
1. Dar a conocer la disposición y estructura del espacio físico de la unidad, los recursos humanos, recursos materiales y normas de funcionamiento interno de la unidad y del centro.	2,75	2,79	-	-
2. Ayudar al alumno a identificar las actividades y protocolos del servicio.	3,75	3,26	.053	1>2
3. Cooperar en la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados del paciente.	3,63	3,29	-	-
4. Crear una adecuada comunicación entre el paciente, la familia y el equipo asistencial.	3,75	3,50	-	-
5. Efectuar las técnicas y procedimientos necesarios para el cuidado del paciente.	3,88	4,16	-	-
6. Promover actitudes de responsabilidad y reflexión, transmitiendo los principios éticos de la profesión.	4,25	3,72	-	-
7. Desarrollar una práctica reflexiva.	3,14	2,48	-	-
8. Identificar problemas para investigar.	2,71	1,94	-	-
9. Colaborar y realizar trabajos de investigación para la mejora de los cuidados de enfermería.	2,86	1,74	.020	1>2
10. Desarrollar instrumentos de investigación.	2,00	1,42	-	-

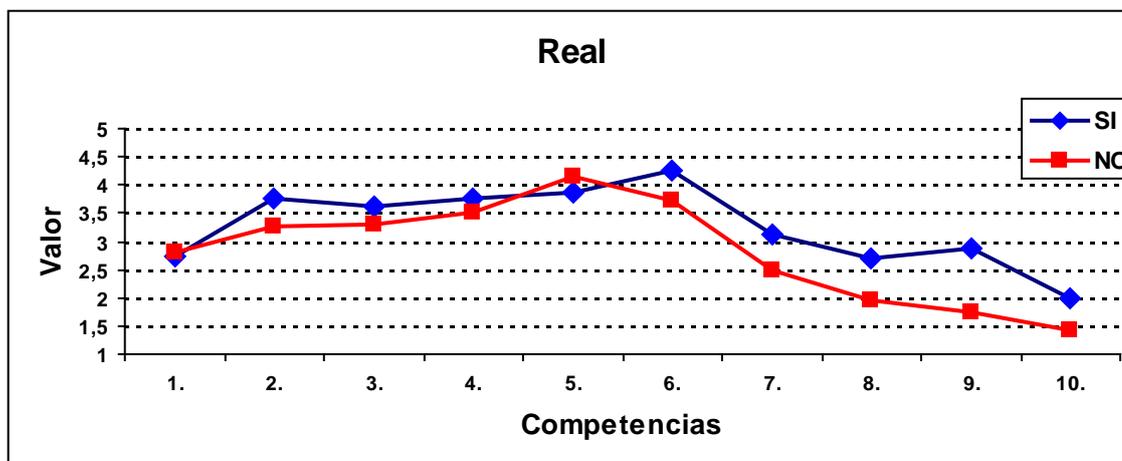


Gráfico 34.- Perfil de valoración de las competencias del rol investigador y tutorización de alumnos en situación real relacionado impartir clases

Los profesionales que han impartido clases, en situación real dedican más tiempo al desarrollo de la competencia “Ayudar al alumno a identificar las actividades y protocolos del servicio”. También dedican más tiempo al desarrollo de la competencia del rol investigador “Colaborar y realizar trabajos de investigación para la mejora de los cuidados de enfermería”.

IDEAL: TIEMPO DEDICADO AL DESARROLLO DE COMPETENCIAS ROL INVESTIGADOR Y TUTORIZACIÓN / IMPARTIR CLASES	SI (1)	NO (2)	SIGN.	DIF.
1. Dar a conocer la disposición y estructura del espacio físico de la unidad, los recursos humanos, recursos materiales y normas de funcionamiento interno de la unidad y del centro.	3,86	4,28	-	-
2. Ayudar al alumno a identificar las actividades y protocolos del servicio.	4,57	4,50	-	-
3. Cooperar en la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados del paciente.	4,57	4,63	-	-
4. Crear una adecuada comunicación entre el paciente, la familia y el equipo asistencial.	4,57	4,81	-	-
5. Efectuar las técnicas y procedimientos necesarios para el cuidado del paciente.	4,57	4,84	-	-
6. Promover actitudes de responsabilidad y reflexión, transmitiendo los principios éticos de la profesión.	4,86	4,77	-	-
7. Desarrollar una práctica reflexiva.	4,14	4,57	-	-
8. Identificar problemas para investigar.	4,14	4,43	-	-
9. Colaborar y realizar trabajos de investigación para la mejora de los cuidados de enfermería.	4,43	4,30	-	-
10. Desarrollar instrumentos de investigación.	4,29	4,03	-	-

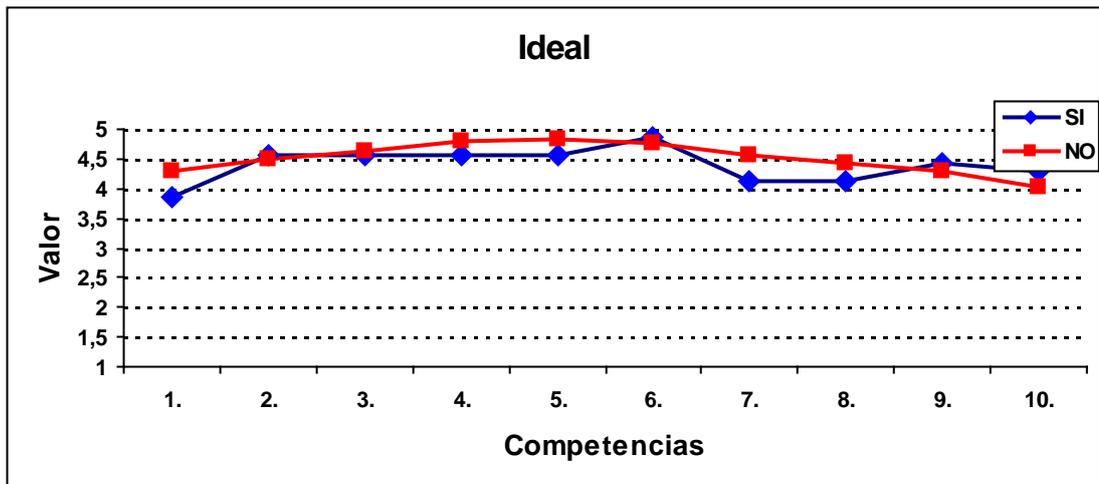


Gráfico 35.- Perfil de valoración de las competencias del rol investigador y tutorización de alumnos en situación ideal relacionado con impartir clases

En situación ideal no existe diferencia significativa en el tiempo de dedicación al desarrollo de las competencias del rol investigador y de la tutorización de alumnos, entre los profesionales que han impartido clases y los que no lo han hecho.

► **TIEMPO DEDICADO AL DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS DEL ROL INVESTIGADOR Y TUTORIZACIÓN DE ALUMNOS RELACIONADO CON TUTORIZAR ALUMNOS DE ENFERMERÍA.**

REAL: TIEMPO DEDICADO AL DESARROLLO DE COMPETENCIAS ROL INVESTIGADOR Y TUTORIZACIÓN / TUTOR ALUMNOS	SI (1)	NO (2)	SIGN.	DIF.
1. Dar a conocer la disposición y estructura del espacio físico de la unidad, los recursos humanos, recursos materiales y normas de funcionamiento interno de la unidad y del centro.	2,91	2,33	-	-
2. Ayudar al alumno a identificar las actividades y protocolos del servicio.	3,44	3,00	-	-
3. Cooperar en la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados del paciente.	3,31	3,57	-	-
4. Crear una adecuada comunicación entre el paciente, la familia y el equipo asistencial.	3,47	3,88	-	-
5. Efectuar las técnicas y procedimientos necesarios para el cuidado del paciente.	4,06	4,25	-	-
6. Promover actitudes de responsabilidad y reflexión, transmitiendo los principios éticos de la profesión.	3,88	3,63	-	-
7. Desarrollar una práctica reflexiva.	2,47	3,13	-	-
8. Identificar problemas para investigar.	2,17	1,75	-	-
9. Colaborar y realizar trabajos de investigación para la mejora de los cuidados de enfermería.	2,03	1,63	-	-
10. Desarrollar instrumentos de investigación.	1,63	1,13	.025	1>2

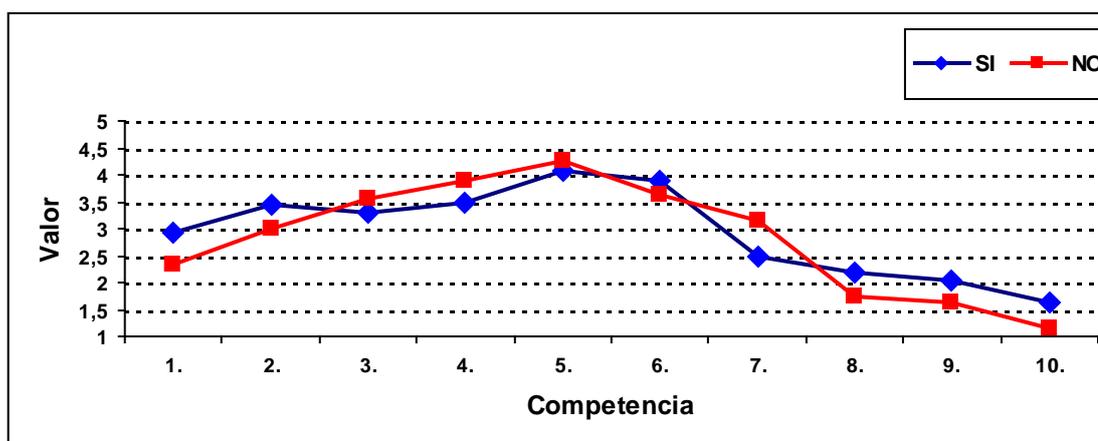


Grafico 36.- Perfil de valoración de las competencias del rol investigador y tutorización de alumnos en situación real relacionado con tutorizar alumnos

En situación real no existe diferencia significativa en el tiempo de dedicación al desarrollo de las competencias de la tutorización de alumnos entre los profesionales que han tutorizado alumnos en los últimos cinco años y los que no lo han hecho.

En cuanto al desarrollo de las competencias del rol investigador, los profesionales que han tutorizado alumnos dedican más tiempo a “Desarrollar instrumentos de investigación”.

IDEAL TIEMPO DEDICADO AL DESARROLLO COMPETENCIAS ROL INVESTIGADOR Y TUTORIZACIÓN / TUTOR ALUMNOS	SI (1)	NO (2)	SIGN.	DIF.
1. Dar a conocer la disposición y estructura del espacio físico de la unidad, los recursos humanos, recursos materiales y normas de funcionamiento interno de la unidad y del centro.	4,20	4,22	-	-
2. Ayudar al alumno a identificar las actividades y protocolos del servicio.	4,53	4,43	-	-
3. Cooperar en la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados del paciente.	4,57	4,86	-	-
4. Crear una adecuada comunicación entre el paciente, la familia y el equipo asistencial.	4,73	4,88	-	-
5. Efectuar las técnicas y procedimientos necesarios para el cuidado del paciente.	4,77	4,88	-	-
6. Promover actitudes de responsabilidad y reflexión, transmitiendo los principios éticos de la profesión.	4,77	4,86	-	-
7. Desarrollar una práctica reflexiva.	4,52	4,38	-	-
8. Identificar problemas para investigar.	4,28	4,75	.031	1<2
9. Colaborar y realizar trabajos de investigación para la mejora de los cuidados de enfermería.	4,24	4,63	-	-
10. Desarrollar instrumentos de investigación.	4,03	4,25	-	-

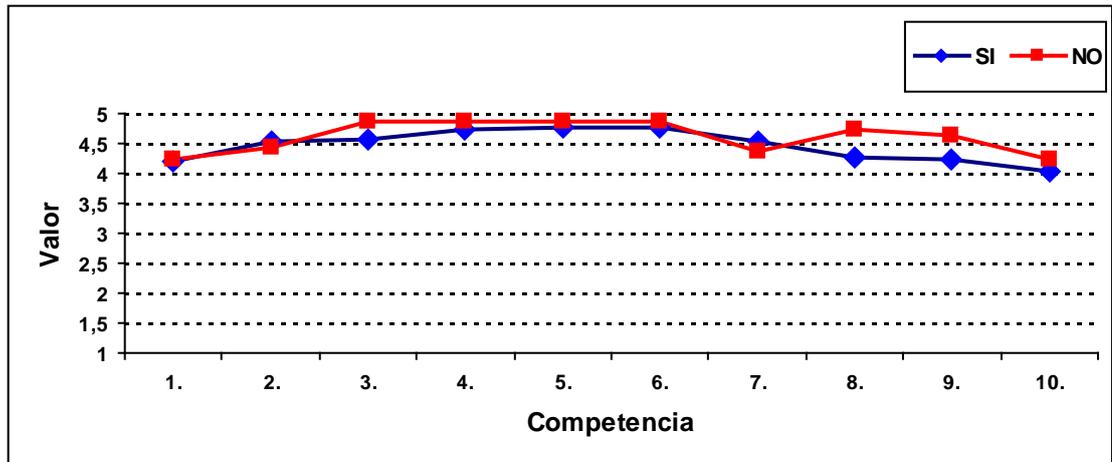


Gráfico 37.- Perfil de valoración de las competencias del rol investigador y tutorización de alumnos en situación ideal relacionado con tutorizar alumnos.

En situación ideal no existe diferencia significativa en el desarrollo de las competencias de tutorización de alumnos entre los profesionales que han tutorizado alumnos en los últimos cinco años y los que no lo han hecho.

En cuanto al desarrollo de las competencias del rol investigador, los profesionales que no han tutorizado alumnos creen que deberían dedicar más tiempo a la identificación de problemas para la investigación.

► **TIEMPO DEDICADO AL DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS DEL ROL INVESTIGADOR Y TUTORIZACIÓN DE ALUMNOS RELACIONADO CON EL TIPO DE CONTRATO.**

REAL: TIEMPO DEDIADO AL DESARROLLO COMPETENCIAS ROL INVESTIGADOR Y TUTORIZACIÓN / TIPO CONTRATO LABORAL	FIJO (1)	EVENTUAL (2)	SIGN.	DIF.
1. Dar a conocer la disposición y estructura del espacio físico de la unidad, los recursos humanos, recursos materiales y normas de funcionamiento interno de la unidad y del centro.	2,71	3,14	-	-
2. Ayudar al alumno a identificar las actividades y protocolos del servicio.	3,47	2,86	-	-
3. Cooperar en la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados del paciente.	3,34	3,43	-	-
4. Crear una adecuada comunicación entre el paciente, la familia y el equipo asistencial.	3,58	3,43	-	-
5. Efectuar las técnicas y procedimientos necesarios para el cuidado del paciente.	4,09	4,14	-	-
6. Promover actitudes de responsabilidad y reflexión, transmitiendo los principios éticos de la profesión.	3,82	3,86	-	-
7. Desarrollar una práctica reflexiva.	2,44	3,50	.053	1<2
8. Identificar problemas para investigar.	2,00	2,50	-	-
9. Colaborar y realizar trabajos de investigación para la mejora de los cuidados de enfermería.	1,94	2,00	-	-
10. Desarrollar instrumentos de investigación.	1,47	1,83	-	-

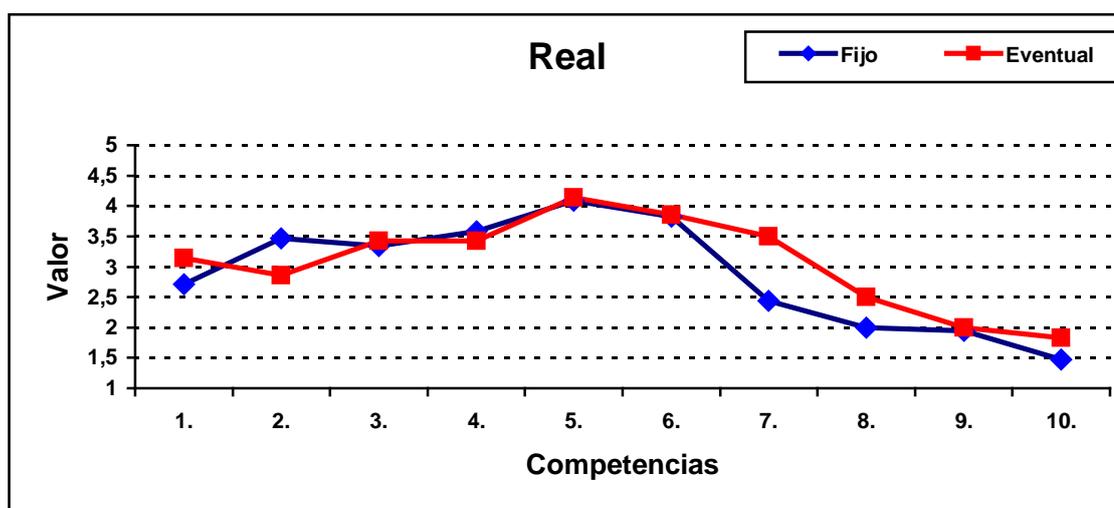


Gráfico38.- Perfil de valoración de desarrollo de las competencias del rol investigador y tutorización de alumnos en situación real relacionado con el tipo de contrato

En una situación real sólo existe diferencia significativa en el desarrollo de la competencia “Desarrollar una práctica reflexiva”: los profesionales con contratación eventual dedican más tiempo al desarrollo de esta competencia.

En el desarrollo del resto de competencias no existe diferencia significativa entre los profesionales fijos y los eventuales.

IDEAL: TIEMPO DEDICADO AL DESARROLLO COMPETENCIAS ROL INVESTIGADOR Y TUTORIZACIÓN / TIPO CONTRATO LABORAL	FIJO (1)	EVENTUAL (2)	SIGN.	DIF.
1. Dar a conocer la disposición y estructura del espacio físico de la unidad, los recursos humanos, recursos materiales y normas de funcionamiento interno de la unidad y del centro.	4,15	4,50	-	-
2. Ayudar al alumno a identificar las actividades y protocolos del servicio.	4,58	4,17	-	-
3. Cooperar en la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados del paciente.	4,61	4,67	-	-
4. Crear una adecuada comunicación entre el paciente, la familia y el equipo asistencial.	4,75	4,83	-	-
5. Efectuar las técnicas y procedimientos necesarios para el cuidado del paciente.	4,78	4,83	-	-
6. Promover actitudes de responsabilidad y reflexión, transmitiendo los principios éticos de la profesión.	4,77	4,83	-	-
7. Desarrollar una práctica reflexiva.	4,42	4,83	-	-
8. Identificar problemas para investigar.	4,35	4,50	-	-
9. Colaborar y realizar trabajos de investigación para la mejora de los cuidados de enfermería.	4,29	4,50	-	-
10. Desarrollar instrumentos de investigación.	4,10	4,00	-	-

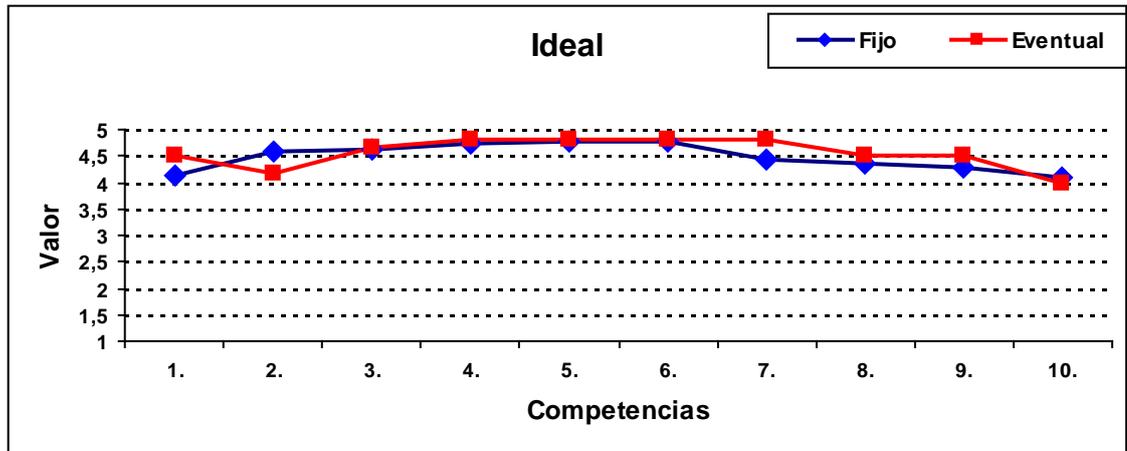


Gráfico 39.- Perfil de valoración del desarrollo de las competencias del rol investigador y tutorización de alumnos en situación ideal relacionado con el tipo de contrato

En situación ideal no existen diferencias significativas en el desarrollo de competencias del rol investigador y de tutorización de alumnos entre los profesionales con contrato fijo y los eventuales.

► TIEMPO DEDICADO AL DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS DEL ROL INVESTIGADOR Y UTORIZACIÓN DE ALUMNOS RELACIONADO CON LA REALIZACIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA.

REAL: TIEMPO DEDICADO AL DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS DEL ROL INVESTIGADOR Y UTORIZACIÓN / FORMACIÓN CONTINUADA	SI (1)	NO (2)	SIGN.	DIF.
1. Dar a conocer la disposición y estructura del espacio físico de la unidad, los recursos humanos, recursos materiales y normas de funcionamiento interno de la unidad y del centro.	2,74	2,90	-	-
2. Ayudar al alumno a identificar las actividades y protocolos del servicio.	3,62	2,60	.002	1>2
3. Cooperar en la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados del paciente.	3,59	2,70	.055	1>2
4. Crear una adecuada comunicación entre el paciente, la familia y el equipo asistencial.	3,67	3,20	-	-
5. Efectuar las técnicas y procedimientos necesarios para el cuidado del paciente.	4,03	4,30	-	-
6. Promover actitudes de responsabilidad y reflexión, transmitiendo los principios éticos de la profesión.	3,90	3,60	-	-
7. Desarrollar una práctica reflexiva.	2,67	2,38	-	-
8. Identificar problemas para investigar.	2,17	1,75	-	-
9. Colaborar y realizar trabajos de investigación para la mejora de los cuidados de enfermería.	2,07	1,50	-	-
10. Desarrollar instrumentos de investigación.	1,63	1,13	-	-

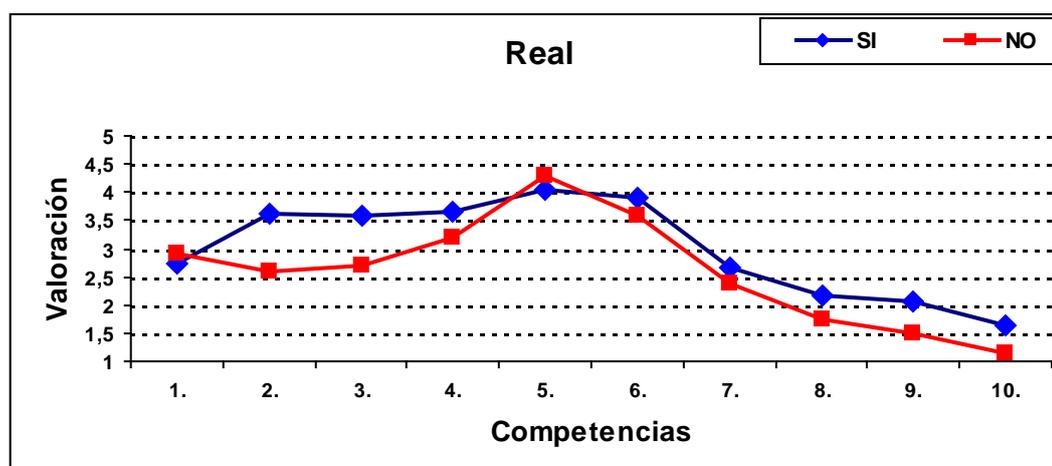


Gráfico 40.- Perfil de valoración del desarrollo de las competencias del rol investigador y tutorización de alumnos en situación real relacionada con formación continuada en el último año

Las personas que han recibido formación continuada dedican más tiempo en situación real dentro del rol educador a dos de sus funciones: ayudar al alumno a identificar las actividades y protocolos del servicio y cooperar en la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados de los pacientes.

Dentro del desarrollo de las competencias del rol investigador, no existe diferencia significativa entre los que han recibido formación continuada en el último año y los que no la han recibido.

IDEAL: TIEMPO DEDICADO AL DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS ROL INVESTIGADOR Y TUTORIZACIÓN / FORMACIÓN CONTINUADA	SI (1)	NO (2)	SIGN.	DIF.
1. Dar a conocer la disposición y estructura del espacio físico de la unidad, los recursos humanos, recursos materiales y normas de funcionamiento interno de la unidad y del centro.	4,07	4,67	.055	1<2
2. Ayudar al alumno a identificar las actividades y protocolos del servicio.	4,54	4,44	-	-
3. Cooperar en la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados del paciente.	4,71	4,33	-	-
4. Crear una adecuada comunicación entre el paciente, la familia y el equipo asistencial.	4,76	4,78	-	-
5. Efectuar las técnicas y procedimientos necesarios para el cuidado del paciente.	4,83	4,67	-	-
6. Promover actitudes de responsabilidad y reflexión, transmitiendo los principios éticos de la profesión.	4,79	4,75	-	-
7. Desarrollar una práctica reflexiva.	4,45	4,63	-	-
8. Identificar problemas para investigar.	4,28	4,75	.044	1<2
9. Colaborar y realizar trabajos de investigación para la mejora de los cuidados de enfermería.	4,28	4,50	-	-
10. Desarrollar instrumentos de investigación.	4,14	3,88	-	-

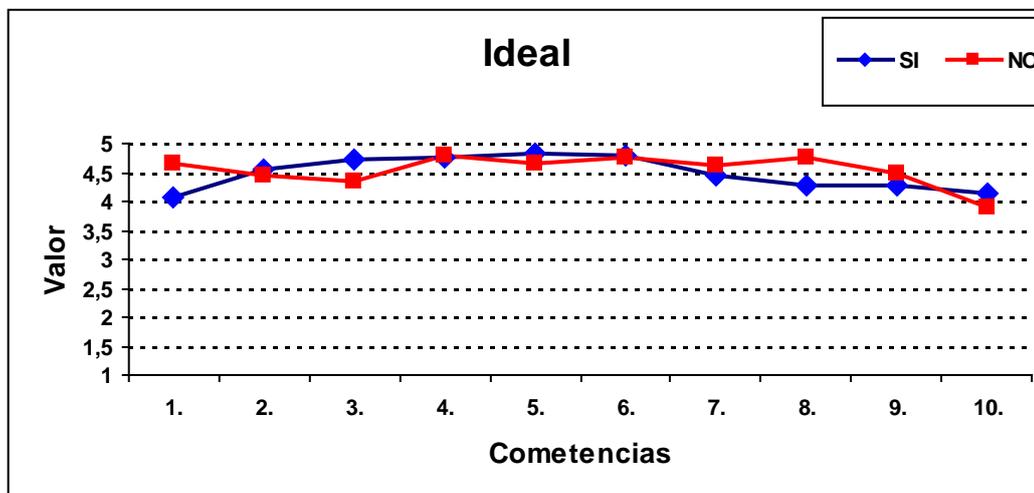


Gráfico 41.- Perfil de valoración del desarrollo de las competencias del rol investigador y tutorización de alumnos en situación ideal relacionado con formación continuada

En situación ideal sólo existe diferencia significativa en el desarrollo de las competencias “Dar a conocer la disposición, estructura y normas de funcionamiento de la unidad, los recursos humanos, materiales y el funcionamiento interno de la unidad” e “Identificar problemas para investigar” : los profesionales que no han realizado formación continuada demandan más tiempo para su desarrollo.

► **TIEMPO DEDICADO AL DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS DEL ROL INVESTIGADOR Y LA TUTORIZACIÓN DE ALUMNOS RELACIONADO CON TENER OTRAS TITULACIONES UNIVERSITARIAS.**

REAL: TIEMPO DEDICADO AL DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS ROL INVESTIGADOR Y TUTORIZACIÓN / OTRAS TITULACIONES	SI (1)	NO (2)	SIGN.	DIF
1. Dar a conocer la disposición y estructura del espacio físico de la unidad, los recursos humanos, recursos materiales y normas de funcionamiento interno de la unidad y del centro.	2,80	2,78	-	-
2. Ayudar al alumno a identificar las actividades y protocolos del servicio.	3,60	3,32	-	-
3. Cooperar en la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados del paciente.	3,80	3,29	-	-
4. Crear una adecuada comunicación entre el paciente, la familia y el equipo asistencial.	3,80	3,51	-	-
5. Efectuar las técnicas y procedimientos necesarios para el cuidado del paciente.	3,80	4,14	-	-
6. Promover actitudes de responsabilidad y reflexión, transmitiendo los principios éticos de la profesión.	3,80	3,83	-	-
7. Desarrollar una práctica reflexiva.	2,80	2,58	-	-
8. Identificar problemas para investigar.	2,40	2,03	-	-
9. Colaborar y realizar trabajos de investigación para la mejora de los cuidados de enfermería.	3,00	1,79	.028	1>2
10. Desarrollar instrumentos de investigación.	2,20	1,42	.069	1>2

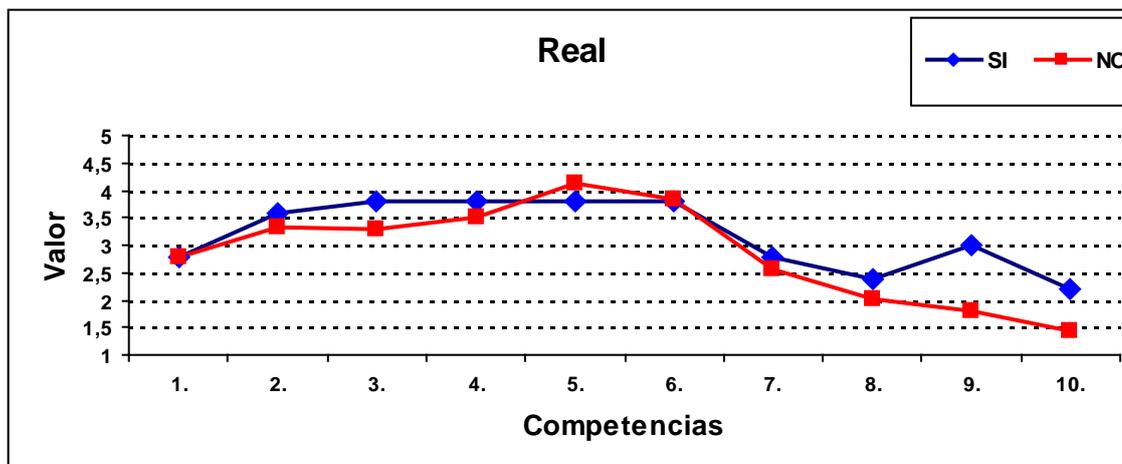


Gráfico 42.- Perfil de valoración de las competencias del rol investigador y tutorización de alumnos en situación real relacionado con tener otras titulaciones

En situación real no hay diferencias significativas en el desarrollo de las competencias de tutorización de alumnos entre las personas que poseen otras titulaciones universitarias y las que no las poseen.

En cuanto al desarrollo de las competencias del rol investigador, existe diferencia significativa en las competencias nº 9 y 10: los profesionales que poseen otras titulaciones universitarias dedican más tiempo a “Colaborar y realizar trabajos de investigación para la mejora de los cuidados de enfermería” y al “Desarrollo de instrumentos de investigación”.

IDEAL: TIEMPO DEDICADO AL DESARROLLO COMPETENCIAS ROL INVESTIGADOR Y TUTORIZACIÓN / OTRAS TITULACIONES	SI (1)	NO (2)	SIGN.	DIF.
1. Dar a conocer la disposición y estructura del espacio físico de la unidad, los recursos humanos, recursos materiales y normas de funcionamiento interno de la unidad y del centro.	4,25	4,20	-	-
2. Ayudar al alumno a identificar las actividades y protocolos del servicio.	4,50	4,52	-	-
3. Cooperar en la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados del paciente.	4,50	4,64	-	-
4. Crear una adecuada comunicación entre el paciente, la familia y el equipo asistencial.	5,00	4,74	.005	1>2
5. Efectuar las técnicas y procedimientos necesarios para el cuidado del paciente.	5,00	4,76	.019	1>2
6. Promover actitudes de responsabilidad y reflexión, transmitiendo los principios éticos de la profesión.	4,50	4,82	-	-
7. Desarrollar una práctica reflexiva.	4,50	4,48	-	-
8. Identificar problemas para investigar.	4,75	4,33	-	-
9. Colaborar y realizar trabajos de investigación para la mejora de los cuidados de enfermería.	4,75	4,27	-	-
10. Desarrollar instrumentos de investigación.	4,00	4,09	-	-

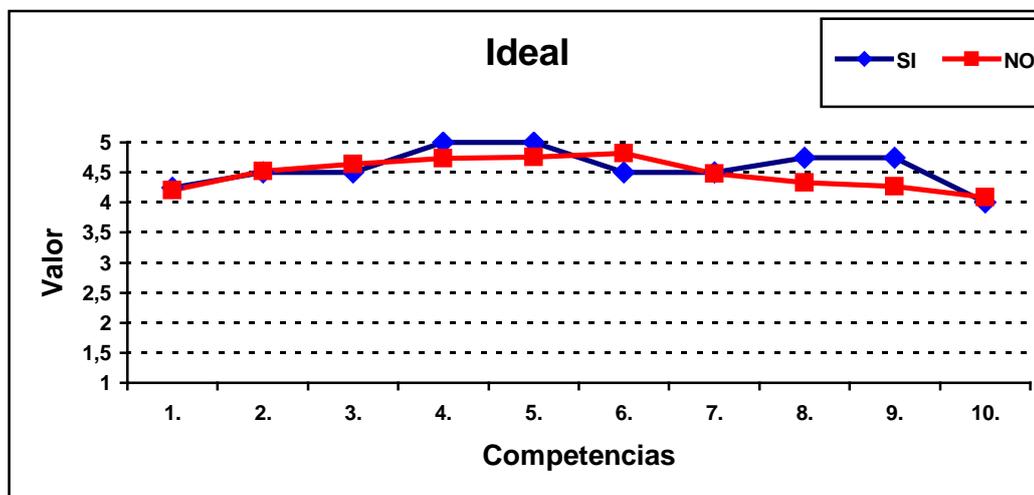


Gráfico 43.- Perfil de valoración de las competencias del rol investigador y tutorización de alumnos en situación ideal relacionado con tener otras titulaciones

En situación ideal las personas que tienen otras titulaciones universitarias creen que tendrían que dedicar más tiempo al desarrollo de las competencias 4 y 5 de la tutorización de alumnos: “Crear una adecuada comunicación” y “Efectuar las técnicas y procedimientos para el cuidado del paciente”.

No hay diferencias significativas en el desarrollo de las competencias del rol investigador entre los profesionales que tienen otras titulaciones universitarias y los que no las tienen.

5.2. CORRELACIONES

SITUACIÓN REAL

Edad (E)														
Fin estudios(F)	-.9 **													
Antigüedad(A)	.53 **	-.56 **												
D1														
D2														
D3														
D4							.42 **							
D5								.43 **						
D6							.37 *	.68 **	.31 *					
I1			.4 *											
I2											.46 **			
I3					.33 *	.36 *			.38 *	.32 *	.68 **			
I4					.38 *					.41 *	.65 **	.75 **		
	E	F	A	D1	D2	D3	D4	D5	D6	I1	I2	I3	I4	

SITUACIÓN IDEAL

Edad (E)														
Fin estudios(F)														
Antigüedad(A)														
D1														
D2					.40									
					*									
D3														
D4														
							.38							
							*							
D5														
								.61	.73					
								**	**					
D6														
									.42	.47	.35			
									*	**	*			
I1														
										.63	.55			
										**	**			
I2														
		.36		.35										.52
		*		*										**
I3														
												.38	.69	
												*	**	**
I4														
				.34	.66									.43
				*	**									**
														.63
														**
	E	F	A	D1	D2	D3	D4	D5	D6	I1	I2	I3	I4	

6. CONCLUSIONES

6.1. CONCLUSIONES GENERALES

La muestra se caracteriza por ser mayoritariamente femenina, se evidencian dos grupos mayoritarios de edad: de 25-35 años y de 46-55 años

La mayoría realizaron los estudios en la Universidad de Barcelona. Aproximadamente un 43% finalizó la carrera después del año 1990 y un 10% de la muestra posee otras titulaciones universitarias.

Tienen una su mayoría un trabajo estable, tanto a nivel del tipo de contratación, fijo o interino (85%), como con relación al turno de trabajo (96%). La mayoría llevan trabajando en el servicio actual de 1 a 5 años.

Durante los últimos cinco años hay una elevada asistencia a jornadas y congresos. Los profesionales que han participado presentando póster, comunicaciones o ponencias son un 38%, han publicado artículos de investigación en revistas específicas de enfermería un 17,4% y han participado en trabajos de investigación un 28%, de estos un 69% siendo investigador principal.

Un 44 % de los encuestados ha realizado formación de postgrado y / o master en los últimos cinco años.

Un 71% ha recibido formación continuada en el centro de trabajo en el último año.

En cuanto a las conclusiones referidas al desarrollo del rol investigador: el personal de enfermería encuestado cree que el tiempo que dedica al desarrollo de sus competencias es insuficiente. Creen que se tendría que dedicar más tiempo y de forma más frecuente. El tiempo dedicado por los profesionales de la muestra al desarrollo de cada una de las competencias del rol investigador disminuye con el aumento de su complejidad: dedican más

tiempo al desarrollo de una práctica reflexiva que a la elaboración de instrumentos de investigación.

En el año 1991 los profesionales asociados en el FIS consideraron que investigar no debe ser una actividad de elite sino una necesidad cotidiana de los profesionales con el fin de mejorar la práctica diaria.

Los profesionales encuestados han identificado como las tres dificultades principales para el desarrollo de la investigación en enfermería: la falta de apoyo institucional, la falta de conocimientos específicos y la falta de motivación.

Estos resultados están en consonancia con los recogidos en el informe realizado en 1991 por el Grupo de Trabajo de Enfermería del Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS), en él los principales problemas de la investigación en la enfermería española:

- Existencia de insuficiencias en las publicaciones.
- Documentación escasa.
- Falta de grupos institucionalizados dedicados a temas de investigación.
- Poca participación del personal de enfermería en investigaciones.
- Insuficiente formación metodológica de los profesionales de enfermería.
- Insuficiencias en el marco institucional y en los medios para investigación.

Como medidas que mejorarían la situación de la investigación en enfermería, el grupo de análisis señala como primera opción, en un 52%, el disponer de tiempo dentro de la jornada laboral, el aumento de apoyo institucional y la formación específica son seleccionadas como segunda y tercera opción con porcentajes similares.

Estas opciones de mejora están en consonancia con las barreras principales que los encuestados identificaron en la pregunta anterior: la falta de apoyo institucional, la falta de formación específica y la falta de motivación.

No hay que olvidar que fue en 1977 cuando se inician las promociones con titulación de Diplomado en España y en 1991, la Asesoría de Enfermería para la Docencia, de la Secretaría General del Ministerio de Sanidad introduce en su propuesta de plan de estudios, una materia obligada denominada “Técnicas de investigación en enfermería” y una asignatura optativa denominada “Metodología de la Investigación”.

Tradicionalmente los profesionales de enfermería se habían nutrido de la investigación de otras disciplinas, habían sido más consumidores que productores de conocimiento. Habían colaborado sobre todo en la investigación biomédica en tareas relacionadas con la obtención y tabulación de datos.

En 1997, el Grupo de trabajo del centro coordinador de la REUNI para la investigación en enfermería publica un nuevo informe sobre el estado de la investigación en enfermería, donde realiza una serie de recomendaciones a las instituciones sanitarias, la puesta en marcha de:

- Programas destinados a la mejora de infraestructuras.
- Programas de entrenamiento destinado a formar líderes clínicos en metodología de investigación en enfermería.
- Inclusión en los programas de formación continuada de cursos sobre metodología de investigación en enfermería.
- El desarrollo de una práctica clínica guiada por la investigación y la mejor evidencia disponible.

El gran objetivo de este grupo es “mejorar las habilidades investigadoras entre los profesionales de enfermería”.

El tiempo que se dedica a desarrollar las competencias del rol investigador en la situación real están en todo momento por debajo de la media, en general no están cubiertos unos mínimos aceptables que garanticen un adecuado desarrollo de este rol.

El grupo de análisis opina que en una situación ideal debería dedicarse mucho más tiempo a cada una de las competencias del rol investigador.

Cabe destacar que, en el desarrollo del rol investigador, se dedica más tiempo a las competencias: “Desarrollo de una práctica reflexiva” e “Identificación de problemas de investigación”, y menos tiempo a las competencias: “Colaboración y realización de trabajos de investigación para la mejora de los cuidados de enfermería” y “Desarrollo de instrumentos de investigación”.

El tiempo dedicado por los profesionales de la muestra al desarrollo de cada una de las competencias del rol investigador disminuye al aumentar la complejidad de estas competencias, es decir dedican más tiempo a “Desarrollar una práctica reflexiva” que a la “Elaborar instrumentos de investigación”.

En cuanto a las conclusiones referidas a la tutorización de alumnos: de los encuestados más del 70% se han responsabilizado de alumnos en prácticas, para la mayoría es un estímulo pero se encuentran con dificultades como la falta de tiempo para dedicarle al alumno y creen que llegan poco preparados a nivel teórico. Afirman que podrían dedicar más tiempo a los alumnos si tuvieran menos carga asistencial en su jornada laboral y creen que el tutorizar alumnos tendría que ser voluntario. Dicen que el tutor debería ser un profesional con una formación específica.

Llevar a termino actividades docentes con los diferentes niveles profesionales está dentro del ámbito de las competencias de enfermería (Competencias de la profesión de enfermería CCECS, 1999). Las prácticas clínicas han sido históricamente el medio de aprendizaje del quehacer enfermero, el modelo de aprendizaje más extendido era el de la imitación. Su evolución ha estado determinada por la profesionalización de las enfermeras, que ha obligado a dotar de contenido científico técnico las actividades que en algunos casos eran simples tareas, los nuevos métodos de aprendizaje permiten a las enfermeras ser competentes en la toma de decisiones sobre los cuidados de salud.

La definición del tutor de enfermería en la práctica clínica se corresponde al de la enfermera asistencial que, en su servicio o unidad, guía el proceso de aprendizaje de los estudiantes en prácticas y es un referente y un soporte pedagógico en este tiempo de formación. (Generalitat de Catalunya. Institut d'Estudis de la Salut, El tutor d'Infermeria: perfil, funcions i competencies, 2003.).

Como docente el profesional de enfermería a cargo de la tutorización de los estudiantes en sus prácticas clínicas contribuye a la formación de enfermeras capaces de desarrollar las diferentes dimensiones de su rol profesional, contribuye a que el alumno adquiera los conocimientos, las habilidades y las actitudes necesarias para la práctica profesional.

Las competencias del tutor de enfermería se establecen a partir de las funciones de éste en el proceso de aprendizaje del alumno están relacionadas con la planificación de las prácticas, con su capacidad pedagógica, con la relación que establece con el alumno, con el aprendizaje de la profesión que debe proporcionar y con la relación que debe establecer con el centro sanitario. El tutor de prácticas debe utilizar su conocimiento y su experiencia para ayudar y guiar al estudiante en su proceso de aprendizaje. El perfil del tutor contempla estabilidad y experiencia profesional en la unidad, conocimiento del plan de

estudios, interés por la docencia, formación docente específica y formación de enfermería actualizada.

La tutorización está condicionada por el tiempo del que el profesional dispone dentro de su jornada laboral para dedicar al estudiante y exige que los profesionales estén motivados y adquieran una serie de competencias que no obtuvieron en su formación de pregrado.

El tiempo que se dedica a desarrollar las competencias de tutorización de alumnos, en situación real está por encima de la media. Podríamos considerar que están cubiertos unos mínimos aceptables que garantizan un adecuado desarrollo de las mismas.

Cabe destacar que, en el desarrollo de la tutorización de alumnos, se dedica más tiempo a las competencias:

- “Efectuar las técnicas y procedimientos necesarios para el cuidado del paciente”.
- “Promover actitudes de responsabilidad y reflexión, transmitiendo los principios éticos de la profesión”.

La competencia a la que se dedica menos tiempos es la:

- “Dar a conocer la disposición y estructura del espacio físico de la unidad, los recursos humanos y materiales y las normas de funcionamiento interno de la unidad y del centro”.

En situación ideal el grupo de análisis opina que debería dedicarse más tiempo a cada una de las competencias de la tutorización de alumnos.

6.2. CONCLUSIONES RESPECTO AL CRUCE DE VARIABLES EN SITUACIÓN REAL

► Dedicar más tiempo, de forma significativa, a ayudar al alumno a “Identificar las actividades y protocolos del servicio” los profesionales que han publicado algún artículo, los que han recibido formación continuada, los que han impartido clases y los que han presentado alguna ponencia.

Los profesionales que tienen más conocimientos en el área de cuidados y en metodología científica están más integrados en el modelo de práctica asistencial basada en la evidencia como instrumento de protocolización y mejora de los cuidados. Los profesionales de enfermería que mantienen los conocimientos actualizados, están más preparadas para realizar, aplicar y revisar los protocolos del servicio.

► Dedicar más tiempo, de forma significativa, al desarrollo de la competencia “Cooperar en la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados del paciente” los profesionales que han participado en trabajos de investigación y los que han realizado formación continuada.

La planificación, ejecución y evaluación forman parte del proceso de atención de enfermería y no son más que la aplicación del método científico en la práctica asistencial. Nuestros resultados parecen confirmar que la formación continuada proporciona al profesional la capacidad técnica, intelectual y de relación para el desarrollo del proceso de atención de enfermería. Favorece la adquisición de conocimientos y habilidades necesarios para la aplicación y enseñanza del método científico en la práctica asistencial enfermera.

► Los profesionales que han publicado artículos son los que dedican más tiempo de forma significativa a la competencia “Crear una adecuada comunicación entre el paciente, la familia y el equipo asistencial”.

► Los profesionales que dedican más tiempo, con una diferencia significativa, a “Promover actitudes de responsabilidad y reflexión, transmitiendo los principios éticos de la profesión” son los que han presentado pósters, comunicaciones y / o ponencias y los que han publicado artículos.

Una práctica profesional reflexiva lleva a la indagación o la investigación y finalmente a la acción, que va encaminada a modificar situaciones una vez se consigue una comprensión más profunda del problema. (Elliott, J. La investigación-acción en educación. Ed. Morata, Madrid, 1990).

Con la gestión del conocimiento se busca que el profesional adquiera estrategias y técnicas que le permitan asimilarlo e interiorizarlo. Este proceso permite responsabilizarse de los hechos, desarrollar una actitud crítica y una práctica reflexiva, aprender haciendo.

El profesional de enfermería tiene responsabilidades en la formación, administración e investigación dentro de la profesión. Debe adquirir un compromiso profesional serio y responsable, reconocer y aplicar en su ejercicio unos principios de ética recogidos en el Código Deontológico de su profesión.

► Los profesionales que dedican más tiempo al desarrollo de la competencia “Desarrollar una práctica reflexiva”, con una diferencia significativa, son los que tienen una contratación eventual.

Es posible que los profesionales con contratación eventual sean los más jóvenes y por tanto, aquellos que tienen una formación más reciente y más completa en cuanto a metodología de investigación y nuevas tecnologías. Aplican los conocimientos que han adquirido un entorno laboral dinámico y cambiante que se rige por la información, la comunicación y el conocimiento. Por otra parte, son los profesionales que han tenido menos tiempo para impregnarse de mecanismos que históricamente han influido en la práctica de enfermería: costumbre y tradición. Creemos que, por todo esto, son profesionales que tienen más capacidad cuestionar.

► Al desarrollo de la competencia “Identificar problemas para investigar” dedican más tiempo los profesionales que han participado en trabajos de investigación.

Los profesionales que participan en estudios de investigación están más motivados y preparados para la investigación. Asumen y dedican más tiempo al desarrollo de las competencias del rol investigador, reconociendo la importancia de basar la acción clínica en los resultados de la investigación. Aceptan que la práctica debe basarse en la evidencia.

► Dedicar más tiempo, de forma significativa, a desarrollar la competencia “Colaborar y realizar trabajos de investigación para la mejora de los cuidados de enfermería” los profesionales que han participado en trabajos de investigación y aquellos que han tutorizado alumnos.

Los profesionales que colaboran en la docencia, ya sea en la práctica clínica o en otro tipo de formación, parecen según nuestros resultados, estar más preparados para desarrollar el método científico, permitiéndoles participar y realizar estudios de investigación.

6.3. CONCLUSIONES RESPECTO AL CRUCE DE VARIABLES EN SITUACIÓN IDEAL

► Demandan más tiempo para “Dar a conocer la disposición y estructura del espacio físico de la unidad, los recursos humanos, recursos materiales y normas de funcionamiento interno de la unidad y del centro” los profesionales que no han realizado formación continuada ni han publicado.

El desarrollo de esta competencia no parece que dependa directamente de un nivel de conocimientos específicos muy elevado de los profesionales sino del tiempo de servicios prestados en una misma unidad.

- ▶ Los profesionales que demandan más tiempo para el desarrollo de la competencia “Ayudar al alumno a identificar las actividades y protocolos del servicio” son los que no han publicado artículos de investigación.

- ▶ Para “Crear una adecuada comunicación entre el paciente, la familia y el equipo asistencial” demandan más tiempo los profesionales que no han asistido ni presentado ponencias en congresos / jornadas y los que tienen otras titulaciones universitarias.

- ▶ Demandan más tiempo para el desarrollo de la competencia “Efectuar las técnicas y procedimientos necesarios para el cuidado del paciente” los profesionales que no han asistido a congresos / jornadas y los que tienen otras titulaciones universitarias.

- ▶ Demandan más tiempo para “Promover actitudes de responsabilidad y reflexión, transmitiendo los principios éticos de la profesión” los profesionales que no ha asistido a congresos / jornadas y aquellos que han presentado pósters y / o comunicación.

- ▶ Demanda más tiempo para “Desarrollar una práctica reflexiva” los profesionales que no han presentado ponencias y los que no han publicado artículos de investigación.

- ▶ Demandan más tiempo para “Identificar problemas para investigar” los profesionales que no han tutorizado alumnos, los que no han realizado formación continuada, los que no han publicado artículos y los que no han presentado ponencias.

- ▶ Demandan más tiempo para “Colaborar y desarrollar trabajos de investigación para la mejora de los cuidados de enfermería” los profesionales que no han publicado artículos.

► Demandan más tiempo para “Desarrollar instrumentos de investigación” los profesionales que no han publicado artículos.

Según todos estos resultados de situación ideal, hacen una mayor demanda de tiempo para el desarrollo de las competencias del rol docente e investigador los profesionales que no han hecho formación continuada, los que no han asistido a congresos, los que no han hecho presentaciones en jornadas y los que no han publicado.

Puede que los profesionales que en situación real ya dedican tiempo al desarrollo de estas competencias, tengan más desarrollados los roles docente e investigador y no demanden en situación ideal un tiempo tan elevado.

6.4. CORRELACIONES ENTRE LAS VARIABLES DEL ESTUDIO

EN SITUACIÓN REAL

► Las variables personales, laborales y formativas se relacionan entre sí, pero no se relacionan con las competencias. Es decir, los profesionales que tienen más edad o antigüedad dedican el mismo tiempo al desarrollo de cada una de las competencias que los que tienen menos edad o antigüedad.

► Las **competencias docentes**, en general, se relacionan poco entre sí, salvo:

- La competencia de “Cooperar en la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados del paciente” se relaciona en positivo con la de “crear una adecuada comunicación entre el paciente, la familia y el equipo asistencial” y con la de “promover actitudes de responsabilidad y reflexión, transmitiendo los principios éticos de la profesión”.
- La competencia de “Crear una adecuada comunicación entre el

paciente, la familia y el equipo asistencial” se relaciona en positivo con la de “Efectuar las técnicas y procedimientos necesarios para el cuidado del paciente” y con la de “Promover actitudes de responsabilidad y reflexión, transmitiendo los principios éticos de la profesión”.

- La competencia de “efectuar las técnicas y procedimientos necesarios para el cuidado del paciente” se relaciona en positivo con la de “promover actitudes de responsabilidad y reflexión, transmitiendo los principios éticos de la profesión”.

► Las **competencias investigadoras** se relacionan todas entre sí, de manera que el profesional que más tiempo dedica a desarrollar una práctica reflexiva, también dedica más tiempo a identificar problemas para investigar, a colaborar y realizar trabajos de investigación y a desarrollar instrumentos de investigación.

► Existe poca relación entre las competencias del rol docente y las del rol investigador, salvo:

- La competencia docente “Dar a conocer la disposición y estructura del espacio físico de la unidad, los recursos humanos, recursos materiales y normas de funcionamiento interno de la unidad y del centro” se relaciona con la competencia investigadora “Desarrollar una práctica reflexiva”.
- La competencia docente “Ayudar al alumno a identificar las actividades y protocolos del servicio” se relaciona con las competencias investigadoras “Colaborar y realizar trabajos de investigación para la mejora de los cuidados de enfermería” y “Desarrollar instrumentos de investigación”.
- La competencia docente “Promover actitudes de responsabilidad y reflexión, transmitiendo los principios éticos de la profesión” se relaciona

con la competencia investigadora “Colaborar y realizar trabajos de investigación para la mejora de los cuidados de enfermería”.

EN SITUACIÓN IDEAL

► Las **competencias docentes**, en general, se relacionan poco entre sí, salvo:

- La competencia de “Dar a conocer la disposición y estructura del espacio físico de la unidad, los recursos humanos, recursos materiales y normas de funcionamiento interno de la unidad y del centro” se relaciona en positivo con la de “Ayudar al alumno a identificar las actividades y protocolos del servicio”.
- La competencia de “Cooperar en la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados del paciente” se relaciona en positivo con las competencias “Crear una adecuada comunicación entre el paciente, la familia y el equipo asistencial”, “Efectuar las técnicas y procedimientos necesarios para el cuidado del paciente” y la de “Promover actitudes de responsabilidad y reflexión, transmitiendo los principios éticos de la profesión”.
- La competencia de “Crear una adecuada comunicación entre el paciente, la familia y el equipo asistencial” se relaciona en positivo con las competencias “Efectuar las técnicas y procedimientos necesarios para el cuidado del paciente” y la de “Promover actitudes de responsabilidad y reflexión, transmitiendo los principios éticos de la profesión”.
- La competencia de “Efectuar las técnicas y procedimientos necesarios para el cuidado del paciente” se relaciona en positivo con la competencia de “Promover actitudes de responsabilidad y reflexión, transmitiendo los principios éticos de la profesión”.

► Las **competencias investigadoras** se relacionan todas entre sí, de manera que el profesional que más tiempo desearía dedicar a desarrollar una práctica reflexiva, también desearía dedicar más tiempo a identificar problemas para investigar, a colaborar y realizar trabajos de investigación y a desarrollar instrumentos de investigación.

► Existe poca relación entre las competencias del rol docente y las del rol investigador, salvo:

- La competencia docente “Dar a conocer la disposición y estructura del espacio físico de la unidad, los recursos humanos, recursos materiales y normas de funcionamiento interno de la unidad y del centro” se relaciona de forma positiva con las competencias investigadoras “Identificar problemas para investigar” y “Desarrollar instrumentos de investigación”.

-La competencia docente “Ayudar al alumno a identificar las actividades y protocolos del servicio” se relaciona de forma positiva con la competencia investigadora “Desarrollar instrumentos de investigación”.

- La competencia docente “Crear una adecuada comunicación entre el paciente, la familia y el equipo asistencial” se relaciona de forma positiva con la competencia investigadora “Desarrollar una práctica reflexiva”.

- La competencia docente “Efectuar las técnicas y procedimientos necesarios para el cuidado del paciente” se relaciona de forma positiva con la competencia investigadora “Desarrollar una práctica reflexiva”.

7. LÍNEAS DE MEJORA

Líneas de mejora para el desarrollo del rol investigador:

Las Instituciones tienen la responsabilidad de fomentar la investigación en enfermería y desde las Direcciones de Enfermería se debería influir en:

- Aumentar los conocimientos que los profesionales de enfermería tienen sobre metodología de investigación a través de la formación continuada específica y con el apoyo de personal experto.
- Fomentar la implicación de los profesionales de enfermería en temas de investigación, facilitando tiempo de dedicación dentro del horario laboral y facilitando a su vez las herramientas necesarias.
- Fomentar el desarrollo y la formación de futuros investigadores que sirvan de referencia como personal experto.
- Reconocer las competencias investigadoras como parte del rol enfermero, asegurando una correcta difusión y aplicación de los resultados.

Líneas de mejora para el desarrollo de la tutorización de alumnos:

Desde las Instituciones se ha de asegurar la creación de la figura del tutor integrado en las unidades de hospitalización, ha de recibir una formación específica y ha de tener un tiempo exclusivo de dedicación al alumno.

8. BIBLIOGRAFIA

- Agencia Laín Entralgo. El tutor d'infermeria: perfil, funcions i competències. Cartagena: Escuela Universitaria de enfermeria de Cartagena 2005
- Burns, Grove N, Susan K. Investigación en enfermería. Madrid: Elsevier 2004
- Cabrero J, Richart M. Investigar en enfermería: concepto y estado actual de la investigación en enfermería. Alicante: Universidad de Alicante 2001
- Escuela Universitaria de Enfermería Pamplona. Investigación enfermera en el siglo XXI: orientación para la acción en la Universidad de Navarra. Pamplona: ENUSA 2003
- EUI Santa Madrona. Projecte de Formació per a la implantació del procés de cures en el marc del model conceptual de Virginia Henderson als centre d'atenció primèria de l'Institut Català de la Salut. La salut i la qualitat de vida, un repte per a les infermeres assistencials, docents i gestores. Barcelona: Fundació "la Caixa" 2002
- Escola Universitaria d'Infermeria Vall d'Hebron. Historia de un cambio: un currículum integrado con el aprendizaje basado en problemas. Barcelona 2007
- Generalitat de Catalunya Departament de Sanitat i Seguretat Social. Llibre blanc de les professions sanitàries a Catalunya. Barcelona 2003
- Grupo de trabajo de Investigación en Enfermería en REUNI. Recomendaciones del Comité Europeo sobre la Investigación en Enfermería. Enfermería Clínica 1997; 7(5): 232-240
- Grupo de trabajo del centro coordinador REUNI para la investigación de Enfermería. Investigación clínica de Enfermería en la Red de Unidades de Investigación REUNI. Enfermería Clínica 1997; 7(1): 25-30
- Gudía N, Laborda R, Santiyo S. Influencia de la formación y de la motivación de los profesionales de enfermería en el desarrollo del rol

autónomo. Barcelona: Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona Fundación “la Caixa” 2002

- Jones C, Hidalgo R, Fuentelsaz C, Moreno T, Hernández E. Situación actual de los recursos para la investigación de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. *Metas de Enfermería* jun 2004; 7(5): 28-32
- Lacasaña P. ¿Y después de la investigación qué? Reflexión sobre la implementación de la evidencia en la práctica clínica enfermera, *Evidentia* 2006 jul-ago; 3(10)
- Meléndez C, Creus M, Masgrau P, Oller N. La situació actual de la infermeria a Catalunya. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social 1983
- Rodríguez J, Bosch J. *Infermeres avui: com som i com voldríem ser. Conclusions de l'estudi sociològic 2004.* Col·legi Oficial Infermeria Barcelona 2005
- Teixidor M. La formación enfermera: estado de la cuestión y perspectiva internacional. Barcelona: Fundación “la Caixa” 2004
- Zabalegui A. *Investigació en Infermeria.* *Annals de medicina* 2000; 3(83): 153-155

9. ANEXO

9.1. CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN DE LA ENCUESTA

Esta encuesta forma parte de un estudio de investigación que se realiza en el marco del “Master en Administración y Gestión de cuidados de enfermería” de la Escuela Santa Madrona de Barcelona.

El trabajo de investigación se basa en el tema: “Funciones de enfermería y su influencia en las cargas de trabajo”. Queremos constatar la situación actual del rol investigador y docente en la práctica clínica de enfermería, su impacto en las cargas de trabajo y posibles líneas de mejora. La función del rol docente que nos ha ocupado es la tutorización de alumnos de enfermería.

Por este motivo nos dirigimos a usted para solicitar su colaboración respondiendo a la encuesta de forma VOLUNTARIA Y ANÓNIMA. El uso de sus respuestas en ningún caso podrá utilizarse para otros fines.

Les pedimos respondan con la máxima sinceridad.

Agradecemos su colaboración en el estudio.

Muchas gracias

M^a Ángeles Aceituno
Supervisora Hospital Vall d'Hebrón

Maribel Estévez Pereda
Supervisora Hospital de Viladecans

Marina Martínez Jiménez
Supervisora Hospital Sant Boi

DATOS PERSONALES

1- Edad..... años

2- Sexo:

1- Hombre

2- Mujer

3- Año finalización carrera

4- Universidad donde cursó la diplomatura.....

5- Situación laboral (tipo contrato):

1 -Fijo o interino

Tiempo total (jornada completa)

Tiempo parcial (no-jornada completa)

2 - Eventual

6-Turno

1- Mañanas

2- Tardes

3- Noche

4- 12 horas día

5- Variable (según suplencias)

7- Años de antigüedad en la unidad de trabajo actual.....

8- ¿Ha realizado (recibido) en su formación algunos de estos cursos de enfermería en los últimos 5 años?

1- Post-grado

2- Master

9- ¿Ha recibido formación continuada en su centro de trabajo en el último año?

1- Sí

2- No

10- ¿Tiene otra titulación universitaria? Indique cuál.

1- Sí. ¿Cuál?.....

2- No

INVESTIGACIÓN

11- ¿Ha participado, en los últimos 5 años, en alguna jornada o congreso de enfermería?

- 1- Sí, como asistente
- 2- Sí, como ponente
- 3- Sí, presentando un póster y/o comunicación oral
- 4- No

12- ¿Ha participado en algún trabajo de investigación de enfermería en los 5 últimos años?

- 1- Sí
- 2- No

13- ¿Ha sido usted el/la investigador-a principal de este trabajo?

- 1- Sí
- 2- No

14- ¿Ha publicado en los últimos 5 años algún artículo de investigación en alguna revista específica de enfermería?

- 1- Sí
- 2- No

15- Rol de investigación. Conteste señalando con una cruz las TRES dificultades principales con que se encuentra a la hora de realizar un trabajo de investigación en enfermería.

- 1- No hay suficiente apoyo institucional.
- 2- No se realiza difusión de nuestros trabajos, de forma interna y externa.
- 3- En general en nuestra cultura profesional no tenemos integrado este rol.
- 4- Carecemos de conocimientos suficientes y de personal de referencia y apoyo para la realización de un trabajo de investigación.
- 5- No estamos motivados.
- 6- Enfermería no considera relevante lo que se publica.
- 7- La enfermería tiene dudas a la hora de aceptar los resultados de la investigación.

8- Otras

16- ¿Cuál de estas medidas cree que mejoraría esta situación?. Ordene por orden de importancia.

nº 1 mayor importancia
nº 2 importancia media
nº 3 menor importancia

nº... Dedicarle tiempo dentro de la jornada laboral.

nº... Apoyo mayor por parte de la institución.

nº... Formación sobre la realización de trabajos de investigación.

17- ¿Cree que hay otras medidas que ayudarían al desarrollo de la investigación en enfermería? Indique cuáles.

1- Sí ¿Cuáles?

2- No

DOCENCIA

18- ¿Ha impartido clases en los últimos 5 años dentro de la formación pre-grado o post-grado de enfermería?

1- Sí

2- No

19- ¿Se ha responsabilizado de alumnos de enfermería que realizan sus prácticas en su lugar de trabajo durante los 5 últimos años?

1- Sí

2- No

20- Conteste señalando con una cruz las TRES situaciones más habituales en su práctica de tutorización de alumnos.

- 1- Dispongo de poco tiempo para dedicar a los alumnos.
- 2- El número de alumnos no está adecuado a la plantilla (demasiados alumnos y/o demasiados períodos rotatorios).
- 3- Existe poco seguimiento del alumno por parte del tutor de la escuela.
- 4- Los alumnos llegan poco preparados a nivel teórico.
- 5- Creo que no tengo suficientes conocimientos y/o experiencia para tutorizar alumnos.
- 6- No me gusta llevar alumnos.
- 7- Tutorizar alumnos es para mi un estímulo.
- 8- Otras.....
.....

21- De las siguientes afirmaciones sobre la docencia de alumnos de enfermería en el período de prácticas, numere del 1 al 3 por orden de importancia.

nº 1 mayor importancia
nº 2 importancia media
nº 3 menor importancia

- nº...La persona que tiene alumnos en prácticas debe asumir menos carga asistencial.
- nº...La persona que tiene alumnos en prácticas debe tener una formación específica.
- nº...El llevar alumnos debe ser voluntario.

22- ¿Cree que hay otras medidas que le ayudarían a mejorar la tutorización de alumnos de enfermería?

- 1- Sí. ¿Cuáles?
.....
.....
- 2- No

23- Identifique el tiempo que dedica a realizar las siguientes competencias específicas de cada rol en su jornada laboral real y qué tiempo considera que le tendría que dedicar en una situación ideal:

- | |
|----------------------|
| 1- Excepcionalmente |
| 2- Pocas veces |
| 3- De tanto en tanto |
| 4- Muy frecuente |
| 5- Siempre |

REAL					ROL EDUCADOR	IDEAL				
1	2	3	4	5	Dar a conocer la disposición y estructura del espacio físico de la unidad, los recursos humanos, recursos materiales y normas de funcionamiento interno de la unidad y del centro.	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Ayudar al alumno a identificar las actividades y protocolos del servicio.	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Coopera en la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados del paciente.	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Crear una adecuada comunicación entre el paciente, la familia y el equipo asistencial.	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Efectuar las técnicas y procedimientos necesarios para el cuidado del paciente.	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Promover actitudes de responsabilidad y reflexión, transmitiendo los principios éticos de la profesión.	1	2	3	4	5

REAL					ROL INVESTIGADOR	IDEAL				
1	2	3	4	5	Desarrollar una práctica reflexiva.	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Identificar problemas para investigar.	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Colaborar y realizar trabajos de investigación para la mejora de los cuidados de enfermería.	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Desarrollar instrumentos de investigación.	1	2	3	4	5