



Health Universitat de
Barcelona
Campus

'i) EU d'Infermeria



Universitat
de Barcelona

DISEÑO Y DESARROLLO DE UN PROGRAMA FORMATIVO DE TUTORÍA CLÍNICA DESDE UNA PERSPECTIVA REFLEXIVA

Patricia Amorós Medina

Tutor/a: Dr. D. José Luis Medina

Curso académico 2013-2015



Health Universitat de
Barcelona
Campus

'i) EU d'Infermeria



Universitat
de Barcelona



Health Universitat de
Barcelona
Campus

'i) EU d'Infermeria



Universitat
de Barcelona



INDICE

| | |
|---|-----------|
| Resumen/Abstract..... | 1 |
| Introducción..... | 2 |
| Objetivos..... | 7 |
| - Objetivo general | 7 |
| - Objetivos específicos | 7 |
| Metodología..... | 8 |
| - Posición paradigmática..... | 8 |
| - Diseño de estudio..... | 9 |
| - Ámbito de estudio..... | 10 |
| - Participantes del estudio..... | 11 |
| - Técnicas de obtención de información..... | 12 |
| - Análisis de datos..... | 14 |
| Criterios de calidad y rigor..... | 15 |
| Aspectos éticos..... | 16 |
| Dificultades y limitaciones..... | 17 |
| Aplicabilidad y utilidad práctica..... | 18 |
| Presupuesto..... | 19 |
| Cronograma..... | 20 |
| Bibliografía..... | 21 |
| Anexo1..... | 23 |
| Anexo2..... | 25 |

RESUMEN

El objeto de este estudio es que las enfermeras clínicas docentes sean capaces de reflexionar, cambiar y transformar su práctica, dando lugar a un proceso de empoderamiento gracias a un plan formativo de “Tutoría clínica desde una perspectiva reflexiva”. Este estudio se realizará en el Hospital Clínico y Provincial de Barcelona durante el año 2016. Para ello se realizará una Investigación-acción participativa (IAP) según el modelo de Kemmis & McTaggart, obteniendo los datos mediante grupos de discusión, entrevistas en profundidad, observación no participante y notas de campo. Se realizará un análisis de los datos creando códigos, subcategorías y categorías con el soporte de un programa informático para la gestión de los datos.

Palabras clave: tutoría clínica, práctica reflexiva, empoderamiento, investigación acción participativa, cualitativa.

ABSTRACT

The main purpose of this study is make teaching nurses be able to think about their professional practice and changing it to take place an empowerment process thanks to a training programme of “Clinical tutorial from a reflexive view”. The study will be carried out in Hospital Clinico y Provincial de Barcelona in 2016. To make it, an investigation – participatory action will be done according to Kemmis & McTaggart model. We will get the information from discussion groups, in-depth interviews, non-participant observation and field notes. All this information will be analysed by creating codes, categories and subcategories with the support of a computer software to process the information.

Keywords: clinical tutorial, reflexive practice, empowerment, investigation participatory action, qualitative.

INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes y estado actual del tema

La idea de realizar este trabajo de investigación surge como consecuencia de mis estudios en el Máster de *“Lideratge i Gestió en serveis d’infermeria”* de la Universidad de Barcelona. Los planteamientos presentados en asignaturas como “Práctica Reflexiva”, “Investigación Cualitativa” y “Hospitales Magnéticos”, me hicieron plantear la necesidad de la introducción de algunos cambios disciplinares, formativos y profesionales en la Enfermería.

Más concretamente, esta investigación, va a ir dirigida a aquellas¹ profesionales que durante su práctica profesional, contribuyen al aprendizaje de los alumnos de prácticas clínicas. El objetivo de esta investigación es impartir un programa formativo sobre Tutoría Clínica desde una perspectiva reflexiva dirigido a las enfermeras clínicas docentes.

La formación clínica de profesionales de enfermería, se concibe como el proceso de aprendizaje del oficio del cuidar que se realiza a través de imitación y ensayos y errores en las prácticas. La práctica enfermera que aprende el estudiante, corre el riesgo de volverse puramente mecánica, ya que si se enfatiza en la adquisición de habilidades y destrezas podría restringirse la capacidad intelectual. En ocasiones se concede mucha importancia al cuidado correcto, se señala el error y se dificulta la búsqueda del propio aprendizaje reflexivo por parte del estudiante (Medina, 2007). La fuerza del ambiente, las rutinas diarias, la inercia de los comportamientos, la presión de las expectativas sociales y las relaciones de poder-dominación entre la medicina y la enfermería hacen que las expectativas y funciones de los profesionales de la salud noveles se acomoden sin debate previo no deliberación reflexiva a los ritmos y rutinas habituales de las prácticas sanitarias (Aljama & Ostiguín, 2007). Esto no permite a los alumnos analizar y reflexionar sobre sus propias acciones profesionales. Subyace aquí la creencia de que cualquier

¹ Usaré el género femenino para referirme a cualquier profesional de Enfermería con independencia de su sexo. La presencia mayoritaria de mujeres así lo justifica.

profesional puede desempeñar tareas de orientación o formación sin ningún entrenamiento previo, su saber hacer basta para saber enseñar.

Sin embargo, el hecho de que esta visión conservadora haya influido intensamente en la práctica sanitaria, no ha de implicar la descalificación de las posibilidades y aportaciones de la formación práctica y la importancia del conocimiento práctico en el ejercicio de la enfermería. Es importante señalar que no puede confundirse el hecho de que parte de la práctica sanitaria pueda ser considerada rutinaria y conservadora, con la necesidad de aceptar que la naturaleza de la acción de cuidar es práctica y no técnica. Y aquí es dónde surge con toda su fuerza el enfoque denominado reflexivo sobre la práctica. Este enfoque, acepta también el papel central de la práctica en la formación del profesional de la salud pero desde posiciones que, ahora sí, puedan enriquecer el pensamiento y la acción del profesional y que superna los postulados del enfoque tradicional.

Este proyecto está influenciado también por el recuerdo de mi propio aprendizaje práctico, por el miedo de ese primer día en la unidad, por la constante persecución tras el profesional competente y con ganas de enseñar, por el deseo de no suponer un obstáculo en la actividad del servicio, por el agradecimiento a alguien que simplemente se dirige a ti por tu nombre, en algún momento, por los nervios de la visita inquisidora de la profesora de la escuela, por el miedo al contacto con el paciente y su familia, por el miedo a equivocarte y cometer errores en la práctica, a que te pregunten y no sepas que contestar, a que se dirijan a ti con faltas de respeto. Esto es lo que plantea Donald Schön cuando explica la paradoja en la que se encuentra el estudiante durante el prácticum. Al comienzo de su etapa práctica no puede comprender lo que necesita aprender, solo puede aprenderlo formándose a sí mismo, y sólo puede formarse a sí mismo comenzando por hacer lo que aún no comprende; *“el estudiante no tiene otro remedio que dar el salto sin saber – en realidad, con el fin de descubrir- lo que necesita aprender.”* (Schön, 1992: 93).

En diferentes estudios realizados se han podido constatar como fuentes de estrés en los estudiantes de enfermería: la falta de competencia, el contacto con el sufrimiento, la relación con tutores y compañeros, la impotencia e incertidumbre, la relación con el paciente, la implicación emocional, las situaciones de

saturación...(Zupiria-Gorostidi et al., 2006; Zupiria-Gorostidi & Eizmendi Garate, 2008; Sanjuán Quiles, 2007; Jimenez, Sanchez-Laguna , 2013; Gibbons, Dempster, & Moutray, 2011).

Aun así, estudiantes y tutoras comparten la difícil tarea de intentar integrar los conocimientos prácticos con los teóricos, impartidos en el aula. Se espera del alumno, que muestre cualidades y competencias y que adquiera las habilidades indispensables para el ejercicio profesional.

Pero este aprendizaje práctico, ¿Cómo se lleva a cabo? ¿Cuáles son las vivencias de los estudiantes durante esos meses de formación? ¿Es la reflexión un aspecto vital y presente en el aprendizaje práctico de los estudiantes? ¿Las tutoras son conscientes de la necesidad de favorecer y de servir de guías en ese aprendizaje reflexivo? ¿Se establecen relaciones horizontales entre ambos? Son muchas las curiosidades e interrogantes que se plantean y para las que existe una inquietud personal de encontrar respuestas.

El espacio laboral puede ser una fuente de satisfacción y motivación para muchos profesionales. Pero no todos los profesionales de Enfermería conviven en espacios que estimulen su creatividad o que proporcionen tiempo de reflexión. Los rasgos característicos de las organizaciones imprimen, en mayor o menor medida, un carácter específico en las prácticas profesionales. Aunque resulte paradójico, “el tiempo enfermero”, en los centros hospitalarios, está consumido por actividades delegadas del médico. Es un tiempo organizativo que ha absorbido al profesional de enfermería y lo ha despojado de gran parte de su contribución específica a la salud de la persona enferma. Es en este contexto de crisis, prisas, ansiedades y dependencias donde se socializan los futuros profesionales, reproduciendo de esta manera, a las prácticas institucionalizadas(Bardallo, 2010).

Desde los contextos académicos se intentan diseñar herramientas que sean capaces de reflejar el aprendizaje de los estudiantes durante su periodo práctico, a veces sin mucho éxito, porque no se tienen en cuenta los criterios de los profesionales, que no se ven reflejados ni apoyados por esas herramientas, que en muchos casos, no tienen nada que ver con la realidad asistencial y que tampoco

tienen sentido si el aprendizaje del estudiante no se produce en el seno de una relación pedagógica (Duque FJ, González JL, López I, 2011).

La formación práctica es un escenario de adquisición y evaluación de las competencias, siendo necesaria la definición de resultados de aprendizaje que el estudiante ha de alcanzar durante el Practicum. El concepto de competencia se centra en la idea de que el estudiante presente un comportamiento profesional integrado, combinando todo lo que sabe y siendo capaz de utilizarlo en situaciones diversas y complejas de la práctica. Todo esto, que se le pide al estudiante, este comportamiento casi profesional y competente tiene que ser el resultado de una relación estrecha con sus tutores de prácticas clínicas. El vínculo que se establezca entre tutor y estudiante sentará las bases para el futuro desarrollo competencial del estudiante; de ahí su importancia (Bardallo, 2012).

Durante su formación práctica, la tutora puede contribuir a que las estudiantes desarrollen el hábito de la reflexión, facilitando que expliciten su propio criterio, contribuyendo a desarrollar aspectos de la práctica profesional.

La práctica reflexiva es fundamental para apoyar a las enfermeras en el desarrollo y mantenimiento de la relación terapéutica con los pacientes. Los cuidados enfermeros son muy creativos y pueden contribuir a superar las barreras de comunicación y a minimizar los efectos de deshumanización, que el entorno tecnológico, causa en la relación enfermera-paciente. Supone acceder al paciente, a sus culturas, valores y creencias. La auto reflexión ayuda a tomar conciencia de nuestra vulnerabilidad como profesionales, pero a la vez, favorece el crecimiento personal (O'Connell, 2008).

La reflexividad es un proceso personal de interpretación y comprensión respecto a situaciones problemáticas de la práctica que son siempre únicas y ambiguas, que están saturadas de conflictos de valores, y resultan por tanto inciertas y complejas de enfrentar para el practicante (Castillo, 2014)

Existen autores que enfocan la práctica reflexiva como un esfuerzo válido para dar voz y “empoderar” a las estudiantes, personal y profesionalmente, para que asuman la supervisión de su desempeño como un acto profesional responsable. Los argumentos que sustentan la práctica reflexiva están suficientemente recogidos en la literatura y existe un consenso general respecto de los beneficios que ofrece la reflexión sobre la práctica. El desarrollo de habilidades de reflexión y pensamiento crítico es necesario para que los enfermeros y enfermeras puedan afrontar los continuos cambios y la diversidad que caracteriza el contexto sanitario (Amador, Chávez, Alcaraz, Moy, & Guzmán, 2007).

La relación tutor estudiante debe estar basada en el diálogo, debe ser bidireccional, creando un entorno donde el alumno se sienta considerado y donde sienta que se tienen en consideración sus experiencias, opiniones... Para ello se necesitan profesionales empáticos, flexibles, creativos, intuitivos, reflexivos que sean capaces de adaptarse a situaciones de heterogeneidad y diversidad cultural creciente, profesionales autónomos. Son competencias necesarias para el desarrollo personal y profesional, la capacidad de reflexión y de juicio crítico, las habilidades de comunicación, el trabajo en equipo, la gestión de la información y la capacidad de aprendizaje autónomo. Para que el contexto práctico favorezca en el estudiante, la autonomía y la capacidad crítica es necesario que éste, adquiera un conocimiento práctico personal, un conocimiento en la acción, que pasa por una enseñanza práctica y reflexiva.

Los argumentos anteriores justifican la necesidad de formar a las enfermeras clínicas docentes, en tutorías reflexivas y pensamiento crítico. Ese será el objeto de este proyecto.



OBJETIVOS

Objetivos generales:

- 1.- Generar cambios en las prácticas docentes de las enfermeras clínicas a partir de un proceso de Investigación Acción Participativa.
- 2.- Implementar un programa formativo sobre Tutoría clínica desde una perspectiva reflexiva.

Objetivos específicos:

- 1.- Evaluar la efectividad del programa formativo de Tutoría clínica desde una perspectiva reflexiva.
- 2.- Comprender cómo el proceso de reflexión puede conducir a la elaboración de estrategias de cambio en la forma que adopta la tutorización de las estudiantes.
- 3.- Analizar la percepción de las enfermeras clínicas docentes sobre la repercusión de dicho programa formativo en su práctica diaria docente.
- 4.- Crear un proceso de empoderamiento de las enfermeras clínicas docentes.

METODOLOGÍA

1.- Posición paradigmática:

Este estudio está inscrito en el marco de la investigación cualitativa. Y dentro de la misma, en el paradigma constructivista.

La investigación cualitativa enfatiza la comprensión a través de la observación meticulosa de las palabras, acciones y documentos de la gente, a través de ellas se trata de entender el mundo que investigan. El objetivo de la investigación cualitativa es descubrir patrones que se deriven de la observación atenta, de la documentación minuciosa y del análisis concienzudo del tema de investigación, sus descubrimientos no son generalizaciones sino hallazgos con-textualizados.

Una postura se puede definir como el estado o condición que una persona adopta en un momento determinado especialmente en relación con otras personas o cosas. Un investigador cualitativo adopta la postura de “indwelling” cuando se dedica a la investigación cualitativa. El “indwelling” significa existir como espíritu, fuerza o principio interactivo y a la vez existir como espíritu, fuerza o principio activador: “vivir entre y dentro” Es la armonía entre estar investigando con las personas, ponerse en su lugar durante unas horas y comprender su punto de vista desde una posición empática y no compasiva. (Maycut & Morehouse, 1999)

Como investigadora cualitativa, debo formar parte de la investigación como observadora participante, como entrevistadora en profundidad y/o líder de un grupo focal, pero además debo dejar a un lado mis experiencias y mis prejuicios.

Me sitúo en el paradigma constructivista dado que el constructivismo no cree que haya una sola realidad objetiva, entiende que hay realidades que se construyen de manera local y específica, que son internas a los individuos y que están vinculadas a los contextos y a las interpretaciones que de ellos se hacen. En este estudio el investigador y el investigado serán fusionados siendo los hallazgos de la investigación el resultado de la interacción entre ambos, es decir en este caso, el programa formativo para las enfermeras clínicas docentes generado, será el resultado de la interacción entre investigadora y enfermeras clínicas docentes.

2.- Diseño de estudio:

Para este estudio creo necesario realizar una investigación – acción participativa (IAP). Podemos entender la IAP como un proceso de análisis de la situación, identificación de de problemas y elaboración de estrategias de acción planeadas, llevadas a cabo y sistemáticamente sometidas a observación, reflexión y cambio (Pérez, 2014). Este método busca producir cambios tanto individuales como colectivos, comprender la práctica o mejorar una situación. Es un proceso en el que los propios participantes son los que deciden y llevan a cabo los cambios en su práctica o vida cotidiana.(Icart, Pulpon, Garrido, & Delgado-Hito, 2012).La IAP se ha desarrollado bajo las premisas de que las personas son capaces de aprender, cambiar y transformar su mundo y que para ello es necesario una participación activa de estas personas (Kemmis & McTaggart, 1988).

El objeto de este estudio es que las enfermeras clínicas docentes sean capaces de reflexionar, cambiar y transformar su práctica de tutoría, dando lugar a un proceso de empoderamiento gracias a un plan formativo (Anexo 1).

Existen varios modelos de IAP, pero en este trabajo vamos a aplicar el modelo de Kemmis y McTaggart (figura 1) ya que es el que más se ajusta a los objetivos de nuestra investigación.

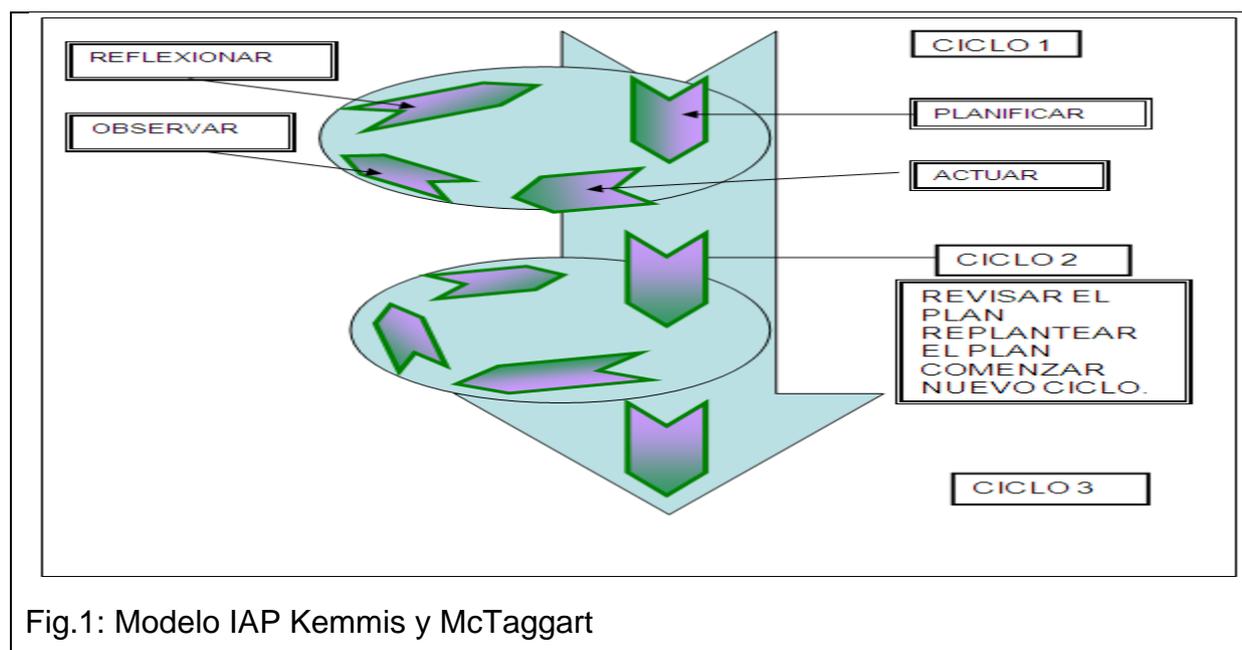


Fig.1: Modelo IAP Kemmis y McTaggart

En este caso, el proceso de investigación, se inicia con la idea de poder mejorar el quehacer docente de las enfermeras clínicas, para ello he elaborado un programa formativo desde una perspectiva reflexiva, dónde se les enseña lo que es la práctica reflexiva y la aplicabilidad a su práctica docente en el hospital. Cabe destacar que en esta fase de diagnóstico, el programa formativo elaborado es un boceto que se ajustará a las necesidades sentidas ² de las tutoras clínicas en el momento de su diseño final.

La modalidad pedagógica que adopta el programa formativo es el “Seminario con proyecto o Formación Acción” que consiste en un primer bloque sobre estrategias reflexivas de tutorización clínica. Se trata de proponer, en la primera parte del seminario, unos contenidos que respondan a los problemas didácticos y a las necesidades pedagógicas “reales” de las tutoras, antes que a intereses teóricos o disciplinares que conducen a intervenciones desconectadas de la realidad, motivo por el cual suelen obtener pobres resultados. En la segunda parte, las enfermeras asistentes diseñarán y experimentarán un ciclo reflexivo de tutoría clínica.

En la fase de acción, se llevará a cabo la implementación del programa formativo. Atendiendo a la extensión de los contenidos a los objetivos propuestos, éste tendrá una duración de 30 horas. A lo largo de su desarrollo, en la fase de observación, se realizarán los grupos de discusión y las entrevistas con el fin de identificar las repercusiones del mismo sobre la práctica docente. Será en la fase de reflexión donde se llegará a las conclusiones acerca del grado de consecución de los objetivos planteados.

Cabe mencionar que en una IAP el investigador se convierte en actor implicándose en la acción y el actor en investigador reflexionando sobre su acción, jugando un rol activo a lo largo del todo el proceso.

3.- Ámbito de estudio:

El estudio se realizará en el Hospital Clínico y Provincial de Barcelona. Este hospital de tercer nivel, está situado en pleno corazón del ensanche barcelonés. Fundado en

²Es aquella necesidad percibida por los seres humanos, es decir, la percepción subjetiva de la carencia de algo que nos es necesario para cubrir nuestras necesidades. (Bradshaw, Cookson, Sainsbury, & Glendinning, 2013)

el año 1906, pertenece a la “Xarxa d'Hospitals d'Utilitat Pública de Catalunya” (XHUP).

La Dirección de enfermería de dicho hospital, es responsable del desarrollo profesional del personal de enfermería. Su misión es asegurar entre sus profesionales prácticas de excelencia en cuanto a la asistencia, docencia e investigación. Planifica y coordina los procesos de enfermería, interrelacionándolos con el resto de los procesos del Hospital.

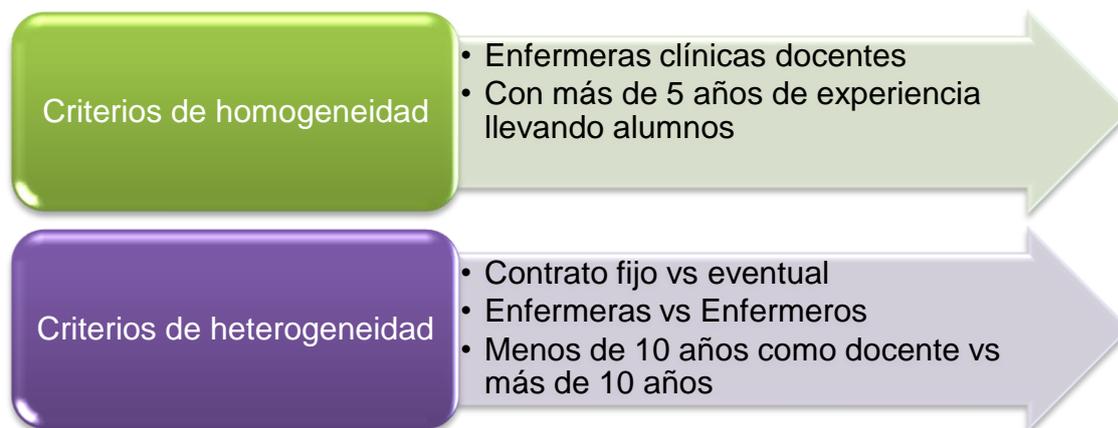
Una de las líneas estratégicas de la dirección de enfermería es la de formación y desarrollo profesional, asegurando como un compromiso del hospital proporcionar un entorno en el que se promueva una formación a lo largo de la vida profesional para que todos los miembros de enfermería adquieran y mejoren sus competencias.

4.- Participantes del estudio:

El reclutamiento de participantes para este estudio será no probabilístico. En un primer momento se realizara un muestreo por conveniencia. Para ello nos pondremos en contacto con la dirección de enfermería del hospital y bajo su consentimiento y el del comité ético, mandaremos un e-mail a la dirección corporativa, informando a todas las enfermeras de la elaboración de este proyecto y de la realización de una sesión informativa para su presentación.

Las enfermeras que participen en este proyecto, deben trabajar en el hospital y deben ser enfermeras docentes clínicas. No se tendrá en cuenta si son fijas o suplentes. El único requisito es que lleven alumnos a su cargo.

En segunda instancia, realizaremos un muestreo teórico de variación máxima. Para ello estableceremos unos criterios de homogeneidad y heterogeneidad para que la muestra sea lo más representativa posible.



No hay un número concreto de participantes, será suficiente cuando la recogida de datos no aporte ninguna idea nueva, es decir, hasta la saturación teórica.

5.- Técnicas de obtención de información:

En el estudio que nos ocupa, utilizaremos cuatro tipos de estrategias de recogida de datos, estos serán: los grupos de discusión, las entrevistas en profundidad, observación no participante y las notas de campo.

Los grupos de discusión, son una conversación planificada y diseñada con mucho cuidado para obtener información sobre un área definida de interés, en un ambiente permisivo y no directivo para provocar auto confesiones de los participantes (Krueger, 1991).

En el caso de este estudio, el objetivo de los grupos de discusión es el de diseñar y evaluar programas y servicios. Lo que se pretende es diseñar un programa formativo para enfermeras clínicas docentes desde una perspectiva reflexiva.

Para el desarrollo favorable de un grupo de discusión se siguen varias etapas:

1.- Fase preparatoria: en esta etapa tomaré las decisiones básicas sobre los participantes, las preguntas, la moderación y el análisis e informe final. En cuanto a los participantes, la mayoría de autores coincide en recomendar que los grupos estén compuestos por 7 – 10 personas. La selección de los participantes, como he referenciado anteriormente, será por conveniencia, seleccionando a aquellas enfermeras interesadas en participar.

El grupo de discusión se realizará en un aula facilitada por el hospital, libre de interrupciones y lo más confortable posible para que los participantes se sientan bien.

2.- Etapa de implementación: en un primer lugar, recibiremos a los participantes y crearemos una atmósfera agradable. Se presentará al moderador y al asistente y agradeceré la colaboración de todos los participantes por adelantado. Se señalan las normas de la reunión y se indica una duración aproximada estimada entre 90 y 120 minutos. En segundo lugar, empezaremos con el debate formulando una pregunta general.

3.- Etapa de clausura: finalmente, en esta última fase del grupo, se comentará un breve resumen de los temas tratados y de los subtemas identificados. Se volverá a comentar la utilidad que se dará a la información obtenida y se agradecerá a los participantes su colaboración.

En segundo lugar, utilizaremos como técnica de obtención de datos la entrevista en profundidad. Ésta, es una modalidad de entrevista no dirigida en la que prima la flexibilidad y la intención de profundizar sobre algún aspecto. Nos permitirán describir e interpretar las vivencias, acciones y acontecimientos desde el punto de vista del entrevistado (Iñiguez Rueda, 1999). Nuestro objetivo es descubrir con detalle el esquema de las enfermeras clínicas docentes sobre sus prácticas pedagógicas y que nos proporcionen la base para poder elaborar el programa formativo. Dichas entrevistas estarán semi estructuradas con un pequeño guión y serán gravadas bajo consentimiento del entrevistado.

En tercer lugar, se realizará una observación no participante. Podemos definir la observación como "la descripción sistemática de eventos, comportamientos y artefactos en el escenario social elegido para ser estudiado" (Marshall & Rossman, 1999). En la observación externa o no participante, el investigador se mantiene al margen del fenómeno estudiado, como un espectador pasivo, que se limita a registrar la información que aparece ante él, sin interacción, ni implicación alguna con el fenómeno.

Para finalizar, hacer mención a la utilización en todo momento de un diario de campo. La finalidad de su utilización, es la de relatar observaciones, reflexiones y reacciones sobre lo vivido por el investigador. Las notas de campo deben incluir toda aquella información que se obtiene de la comunicación no verbal. Sirven para recordar detalles de los momentos de observación que con el transcurso del tiempo se nos puede olvidar.

6.- Análisis de los datos:

Para este trabajo, se realizará un análisis del contenido, ya que lo que nos interesa es describir lo que las enfermeras nos expresarán sobre el programa formativo y su aplicabilidad.

La fase de análisis de los datos, ira paralelamente con la de obtención de la información con la finalidad de saber cuando se llega a la saturación teórica.

En primer lugar, se realizara una trascripción literal de las entrevistas en profundidad y de los grupos de discusión, y para realizar el análisis utilizaré un programa informático que me facilite la tarea de fragmentar, separar, ordenar datos, etc.

El análisis de los datos se estructura en tres fases:

1.- Fase de descubrimiento: donde se realizará una primera lectura panorámica de los datos para obtener un sentido general de la información.

2.- Fase de análisis intensivo: donde se lee línea por línea los datos. Se realiza la codificación (unidad mínima de significado). Una vez realizados los códigos, se reagruparan todos los segmentos de un mismo código, formando subcategorías, y categorías. A partir de las categorías pueden surgir los temas centrales.

3.- Fase de verificación: se contrastaran los hallazgos con los objetivos planteados.

El interés es poder captar la variedad y la dimensión de la experiencia y vivencia de las enfermeras clínicas docentes, hasta conseguir la descripción más completa posible del fenómeno.

Se les entregará a las enfermeras el sistema de códigos y categorías para que verifiquen que representan su realidad vivida.

CRITERIOS DE CALIDAD Y RIGOR

Para garantizar los criterios de calidad y rigor, se utilizarán las estrategias propuestas por *Lincoln y Guba* (Lincoln & Guba, 1985) que quedan referenciadas en la siguiente tabla:

| Criterio | Definición | Estrategias para alcanzar el criterio |
|------------------------|---|---|
| Credibilidad | Se trata de responder a la cuestión de si lo que se ha observado, descrito, o interpretado en esta investigación se corresponde con la realidad de los fenómenos que nos ocupa (J. Medina, 2006). | <ul style="list-style-type: none"> - Juicio de expertos - Triangulación de métodos y de investigadores. |
| Transferencia | Se refiere a la transferibilidad de los resultados a otros contextos (Guba & Lincoln, 2001). | Se alcanza con descripciones densas y minuciosas de los fenómenos observados y, de su contexto de ocurrencia. |
| Dependencia | Fiabilidad de los instrumentos de medición utilizados. La fiabilidad asegura la consistencia, estabilidad, congruencia o confiabilidad de un instrumento de medición (J. Medina, 2006). | <ul style="list-style-type: none"> - Repetición de mediciones para determinar la homogeneidad interna. - Descripción detallada de las técnicas de obtención de información y análisis de datos. |
| Confirmabilidad | Se refiere a la neutralidad del investigador (Icart et al., 2012) | <ul style="list-style-type: none"> - Posición del investigador determinada. - Transcripciones textuales. - Recogida mecánica de la información (grabadora). |

ASPECTOS ÉTICOS

En primer lugar, se presentará el proyecto de investigación en el comité ético del hospital. Una vez obtenido su consentimiento e informadas a todas aquellas personas que nos puedan facilitar el acceso a los participantes, se invitará a las enfermeras a participar de forma voluntaria, informándolas del objetivo del estudio y del tipo de participación que deberían tener. Una vez aceptada la participación, deberán firmar el consentimiento informado (Anexo 2). Para asegurar la confidencialidad de la información recogida, la identidad de los participantes será codificada.

Por otro lado, mencionar que se seguirán las indicaciones de la comisión de bioética de la Universidad de Barcelona

Como investigadora respetaré en todo momento la subjetividad de todos los participantes, respetando sus creencias y valores como parte de un proceso integrador.

El objetivo de esta investigación, es buscar el beneficio para todas las enfermeras docentes clínicas y por ello los resultados obtenidos en esta investigación, se utilizarán con fines de mejora.

DIFICULTADES Y LIMITACIONES

La dificultad más remarcable de esta investigación, es el tiempo que deben invertir los participantes, ya que en un primer momento deben asistir a la impartición del programa formativo y en un segundo tiempo a los grupos de discusión y entrevistas. Pueden producirse problemas de asistencia por parte de los profesionales. Esta limitación la intentaremos evitar negociando con el hospital poder impartir el programa formativo en horas laborales de los participantes. En cuanto a los grupos de discusión y entrevistas, se realizará un recordatorio el día de antes para evitar posibles olvidos.

Por otro lado, es digno de mención, la dificultad que se encuentra en toda investigación cualitativa, no dejarse influenciar por las propias expectativas e intereses. Se trabajará el principio de neutralidad para que no sea una dificultad a la hora de analizar los datos.



APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA

Se trabajará para presentar unas conclusiones claras y fieles, dando pie a la posibilidad de transferir aspectos a otros contextos similares con una muestra similar.

El objetivo de este estudio es poder mejorar la práctica docente de todas las enfermeras clínicas que por su condición sea encargada de la formación en prácticas de alumnos de enfermería.



PRESUPUESTO

| CONCEPTOS | COSTES |
|------------------------|--------|
| Personal especializado | 2000 |
| Material escritorio | 500 |
| Material Bibliográfico | 500 |
| Ordenadores | 3000 |
| Fotocopias | 200 |
| Congresos y Jornadas | 2000 |
| Otros conceptos | 1000 |
| TOTAL | 9.200 |

CRONOGRAMA

| 2015-2016 | E | F | M | A | M | J | JL | A | S | O | N | D | E | F | M | A | |
|--|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Análisis bibliográfico | x | x | x | x | | | | | x | | x | | x | | x | | |
| Preparación de documentación: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Carta presentación | | | x | x | x | x | x | x | | | | | | | | | |
| - Consentimiento informado | | | x | x | x | x | x | x | | | | | | | | | |
| - Comité ético hospital | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Programa formativo | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Guiones grupos discusión y entrevistas | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Impartición programa formativo | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Recogida de información: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Grupos discusión | | | | | | | | x | x | x | | | | | | | |
| - Entrevistas | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Análisis de datos | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Transcripción entrevistas y grupos. | | | | | | | | | | | x | x | x | x | | | |
| - Triangulación | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fase de observación y reflexión | | | | | | | | | | | x | x | x | x | | | |
| Elaboración Informe final | | | | | | | | | | | | | | | | x | |
| Difusión | | | | | | | | | | | | | | | | | x |

BIBLIOGRAFIA

- Aljama, E., & Ostiguín, R. M. (2007). *La enseñanza clínica en enfermería, Un acercamiento multifidisciplinario*. (CIECAS.). México.
- Amador, G., Chávez, A., Alcaraz, N., Moy, N., & Guzmán, J. (2007). El papel de los tutores en la auto-dirección del aprendizaje de los estudiantes de Enfermería. *Invest. Educ En Enferm*, 25, 52–69.
- Bardallo, M. D. (2010). *Entre la enseñanza y el aprendizaje. Un espacio de saberes para compartir*.
- Bardallo MD, C. S. (2012). Bardallo. *Metas de Enfermería*, 1, 15–22.
- Bradshaw, J. R., Cookson, R., Sainsbury, R., & Glendinning, C. (2013). *Jonathan Bradshaw on Social Policy*. (R. Cookson & C. Glendinning, Eds.). University of York.
- Castillo, S. (2014). *Práctica pedagógica de los formadores expertos en la formación clínica de estudiantes de enfermería*.
- Duque FJ, González JL, López I, R. M. (2011). Herramienta de evaluación por competencias en las prácticas clínicas de enfermería. In *VII Jornadas Internacionales de Innovación Universitaria*.
- Gibbons, C., Dempster, M., & Moutray, M. (2011). Stress, coping and satisfaction in nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 67, 621–632.
doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05495.x
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (2001). GUIDELINES AND CHECKLIST FOR CONSTRUCTIVIST (a . k . a . FOURTH GENERATION) EVALUATION. *Evaluation*, (November), 1–15. Retrieved from http://www.wmich.edu/evalctr/archive_checklists/constructivisteval.pdf
- Icart, M. T., Pulpon, A., Garrido, E., & Delgado-Hito, P. (2012). *Métodos de investigación cualitativa. Cómo elaborar y presentar un proyecto de investigación, una tesina y una tesis*. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- Iñiguez Rueda, L. (1999). Investigación y evaluación cualitativa : bases teóricas y conceptuales. *Atención Primaria: Publicación Oficial de La Sociedad Española de Familia Y Comunitaria*, 23, 496–502. Retrieved from <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2893032&info=resumen&idioma=SPA>
- Jimenez C, Sanchez-Laguna L, J.-L. I. M. (2013). Coping and health in novice and experienced nursing students during clinical practice : a descriptive , differential and correlational analysis, 3(11), 152–164. doi:10.5430/jnep.v3n11p152

- Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). *COMO PLANIFICAR LA INVESTIGACION-ACCION*.
- Krueger, R. (1991). *El grupo de discusión. Guía práctica de la investigación aplicada*. (Piramide, Ed.).
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalist inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Marshall, C., & Rossman, G. (1999). *Building the conceptual framework. Designing Qualitative Research (3rd edition)*. Sage.
- Maycut, P., & Morehouse, R. (1999). *Investigación Cualitativa una guía práctica y filosófica* (Hurtado Ed.).
- Medina, J. (2006). Criterios de credibilidad en la investigación interpretativa. In *Deseo de cuidar y voluntado de poder. La enseñanza de la enfermería*. Barcelona: Univeridad de Barcelona. Retrieved from <http://www.infor.uva.es/~amartine/MASUP/Guba.pdf>
- Medina, J. L., Clèries, X., & Nolla, M. (2007). El desaprendizaje: propuesta para profesionales de la salud críticos. *Educación Médica*, 10(4), 209–216. doi:10.4321/S1575-18132007000500004
- O'Connell, E. (2008). Therapeutic relationships in critical care nursing: A reflection on practice. *Nursing in Critical Care*, 13, 138–143.
- Pérez, G. (2014). *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes*. (Muralla.).
- Sanjuán Quiles, Á. (2007). Enfermería en la sociedad: relación teoría/práctica. *Cultura de Los Cuidados*, 21, 33–39. Retrieved from <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/4657>
- Zupiria-Gorostidi, X., & Eizmendi Garate, I. (2008). Tutorización de prácticas clínicas en estudiantes de enfermería en grupos de supervisión de prácticas. Retrieved from <http://dugi-doc.udg.edu/handle/10256/905>
- Zupiria-Gorostidi, X., Uranga-Iturrioz, M. J., Alberdi-Erice, M. J., Barandiaran-Lasa, M. T., Huitzi-Egileor, X., & Sanz-Cascante, X. (2006). Fuentes de estres en la practica clinica de los estudiantes de enfermeria. Evolucion a lo largo de la diplomatura. *Enfermeria Clinica*, 16(5), 231–237. doi:10.1016/S1130-8621(06)71222-0

ANEXO I

Tutoría clínica desde una perspectiva reflexiva

1.- INTRODUCCIÓN:

El presente seminario pretende potenciar en l@s profesionales de la enfermería asistentes los conocimientos y destrezas necesarios para la mejora de la dimensión Educativo/formativa de su ejercicio profesional, constituyendo así una mejora de la formación práctica de l@s futur@s profesionales del cuidado.

2.- DESCRIPCIÓN DEL SEMINARIO:

Este seminario posee dos partes diferenciadas pero interrelacionadas. Una primera dedicada a la dimensión teórico-metodológica de la tutorización clínica desde la perspectiva reflexiva y una segunda, de carácter aplicativo en la que se sitúan los conceptos y esquemas teóricos de la primera en procesos reales de tutorización clínica con el asesoramiento presencial del formador.

La modalidad formativa seleccionada es el “Seminario con proyecto o Formación Acción” que consiste en un primer bloque sobre estrategias reflexivas de tutorización clínica. Se trata de proponer, en la primera parte del seminario, unos contenidos que respondan a los problemas didácticos y las necesidades pedagógicas “reales” de las/os tutoras/es. En la segunda parte, las personas asistentes diseñarán y experimentarán junto con los formadores un ciclo reflexivo de tutoría clínica. La idea es “conectar” efectivamente teoría pedagógica y práctica de la tutoría clínica.

3.- OBJETIVOS DEL SEMINARIO:

- La adquisición, actualización, y/o profundización de los fundamentos teóricos y los instrumentos metodológicos que le permitan diseñar y desarrollar estrategias de enseñanza reflexiva en contextos clínicos.

- El desarrollo de competencias y habilidades comunicativas y pedagógicas que les permitan intervenir desde la perspectiva reflexiva en la formación teórico-práctica de los profesionales de Enfermería
- Identificar los diversos componentes, capacidades y habilidades del/la tutor/a clínico
- Aumentar la capacidad de los asistentes para reflexionar sobre su propia práctica y para mostrar pedagógicamente esos procesos reflexivos a los alumnos que tutorizan.
- Poner en práctica estrategias reflexivas de enseñanza-aprendizaje.

4.- CONTENIDOS:

1. El profesional como tutor: conocimientos y habilidades.
2. Conocimiento académico y práctica profesional: conocimiento práctico versus saber técnico.
3. El componente práctico como núcleo de la formación de profesionales de la salud.
4. Estrategias de tutorización para la formación de profesionales reflexivos.
5. Modelos de tutoría para una formación práctica reflexiva.
6. Estrategias para una tutoría práctico-reflexiva.
7. La evaluación del aprendizaje práctico.

5.- CARGA LECTIVA:

Atendiendo a la extensión de los contenidos y a los objetivos propuestos, la duración del seminario-taller oscilará entre 25 y 30 horas de duración.

ANEXO II

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento intenta explicarle todas las cuestiones relativas a la utilización que se realizaría de sus datos de participación. Léalo atentamente y consulte con la investigadora todas las dudas que se le planteen.

1.- INFORMACIÓN ACERCA DE L ESTUDIO:

El objeto de este estudio es que las enfermeras clínicas docentes sean capaces de reflexionar, cambiar y transformar su práctica, dando lugar a un proceso de empoderamiento gracias a un plan formativo. El programa formativo “Tutoría clínica desde una perspectiva reflexiva” consta de 30 horas lectivas. La duración de los grupos de discusión y de las entrevistas en profundidad podrán variar en función de las experiencias del momento.

2.- USO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

Los datos que se obtengan de su participación serán utilizados únicamente con fines de formación y solamente por parte de los investigadores, guardándose siempre sus datos personales en un lugar seguro de tal manera que ninguna persona ajena pueda acceder a esta información y atendiendo a un estricto cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 sobre la Protección de Datos de Carácter Personal. En ningún caso se harán públicos sus datos personales, siempre garantizando la plena confidencialidad de los datos y el riguroso cumplimiento del secreto profesional en el uso y manejo de la información y el material obtenidos.

3.- REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Si, en el caso de decidir participar y consentir la colaboración inicialmente, en algún momento del estudio usted desea dejar de participar, rogamos que nos lo comunique y a partir de ese momento se dejarán de utilizar sus datos.



4. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo, Don/Dña. he leído el documento de consentimiento informado que me ha sido entregado, he comprendido las explicaciones en él facilitadas acerca del estudio de “Tutoría clínica desde una perspectiva reflexiva” y he podido resolver todas las dudas y preguntas que he planteado al respecto. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento. También he sido informado/a de que mis datos personales serán protegidos y serán utilizados únicamente con fines de formación y desarrollo profesional para el equipo de enfermería. Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, CONSIENTO participar en el estudio y que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento.

En, a de de 20.....

Firmado:

Don/Dña. _____