



Significado de la práctica reflexiva en la adquisición y transferencia de competencias comunicativas en enfermería

MARTA LÓPEZ-RODRIGO: Enfermera, psicóloga. Profesora de la Escola Superior d'Infermeria del Mar (centro adscrito a la Universitat Pompeu Fabra). Parc de Salut Mar de Barcelona.

GEMMA CARDÓ-VILA: Enfermera especialista en salud mental, antropóloga. Hospital de día en Salud Mental. Centre Fòrum. Instituto de Neuropsiquiatría y adicciones. Parc de Salut Mar de Barcelona.

TERESA VIVES-ABRIL: Enfermera, pedagoga. Profesora de la Escola Superior d'Infermeria del Mar (centro adscrito a la Universitat Pompeu Fabra). Parc de Salut Mar de Barcelona.

ENRIC CLAUDI SUMALLA-GÓMEZ: Enfermero, psicólogo, historiador. Institut Català d'Oncologia (ICO). Barcelona.

ANTONIO R. MORENO-POYATO: Doctor en Ciencias de la Enfermería por la URV, enfermero especialista en salud mental. Profesor de la Escola Superior d'Infermeria del Mar (centro adscrito a la Universitat Pompeu Fabra). Parc de Salut Mar de Barcelona.

Correo e.: armorenop@parcdesalutmar.cat

Resumen

La práctica reflexiva constituye un método educativo de cambio destinado a desarrollar las competencias profesionales del estudiante de enfermería. El proceso parte de la capacidad autocrítica, del reconocimiento de las potencialidades y limitaciones, del fomento de la responsabilidad y del crecimiento personal. Sin embargo, los cambios obtenidos tras ese proceso formativo pueden no mantenerse en la etapa profesional. El objetivo principal de este estudio fue explorar el significado que las enfermeras atribuían al proceso educativo, a lo largo de su formación universitaria, de adquisición de competencias relacionales mediante la práctica reflexiva y a su mantenimiento posterior. Desde una aproximación fenomenológica se entrevistó a dieciséis enfermeras que habían adquirido competencias relacionales a través de la práctica reflexiva. Del análisis de los datos resultó un dominio central que se denominó «espíritu del prácticum» y cinco núcleos temáticos: aprendizaje profesional, prejuicios y dificultades personales, características y desarrollo de la profesión, creci-

miento personal y profesional, y evolución hacia la profesionalidad. La transformación y el cambio experimentados durante el prácticum se mantuvieron en el tiempo y se transfirieron a la práctica profesional en ámbitos de enfermería distintos a la salud mental. Junto con la voluntad de transferir las competencias adquiridas, los resultados revelaron dificultades asociadas a las condiciones laborales y la necesidad de un mayor soporte externo y formación continuada. Si bien este estudio evidencia la importancia de la práctica reflexiva como método educativo para la adquisición de competencias profesionales, se considera necesaria una mayor indagación sobre todo respecto a su uso en etapas profesionales de postgrado.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL, EDUCACIÓN ENFERMERA, PRÁCTICA REFLEXIVA, TRANSFERENCIA DE COMPETENCIAS, ESTIGMA.

MEANING OF REFLECTIVE PRACTICE IN THE ACQUISITION AND TRANSFER OF COMMUNICATION SKILLS IN NURSING

Summary

Reflective practice is an educational method of change aimed at developing the professional skills of nursing students. The objective is to enhance the capacity of self-criticism, recognition of potential limitations, and the promotion of responsibility and personal growth. However, skills obtained by students after a training process based on reflective practice may be hard to maintain during the professional stage. The main objective of this study is to explore the meaning that nurses attributed to training received throughout their university education, regarding the acquisition of relational skills through reflective practice and subsequent maintenance. 16 nurses who had acquired relational skills through reflective practice were interviewed from a phenomenological approach. Analysis of the data revealed a central domain that we named as Spirit of the Practicum along with five themes: professional learning, prejudices and personal difficulties, characteristics and development of the profession, personal and professional growth and development towards professionalism. Transformation and change experienced during the Practicum remained in time and were transferred to professional practice in different areas of mental health nursing. Besides the will to transfer the skills acquired, results revealed difficulties associated with working conditions and the need for greater external support and lifelong learning. While this study shows the importance of reflective practice as an educational method for the acquisition of professional skills, further inquiry regarding its use in professional graduate stages is especially necessary.

KEYWORDS: MENTAL HEALTH NURSING, NURSING EDUCATION, REFLECTIVE PRACTICE, SKILLS TRANSFER, STIGMA.

Introducción

Vivimos en un entorno sociocultural que nos inculca, de manera informal, actitudes prejuiciosas y conductas discriminadoras hacia distintos colectivos. Sin duda, las personas con problemas de salud mental constituyen uno de los grupos que sufren una intensa estigmatización [1]. Así son numerosos los programas de prevención e intervención que se implementan con la finalidad de combatir el estigma asociado a los problemas de salud mental [2]. En este contexto, también son abundantes los trabajos científicos que pretenden conocer las dimensiones de los procesos de estigmatización en las personas diagnosticadas de un trastorno mental, bien sea para describirlo, analizarlo o proponer estrategias de gestión [3-5]. La comprensión de estos procesos resulta necesaria en tanto que inciden de forma directa en la calidad de las relaciones terapéuticas y de los cuidados proporcionados por la enfermera de salud mental [6].

La intervención de la enfermera en el ámbito de la salud mental implica establecer una sólida relación enfermera-paciente, lo que comporta que las principales competencias que se han de desarrollar se inscriban en los ámbitos de la relación. El establecimiento de la relación terapéutica precisa que los profesionales adquieran conciencia de cuáles son sus miedos y prejuicios, a fin de que los puedan gestionar de manera que no interfieran en sus intervenciones [7]. La necesidad de desarrollar habilidades de relación durante la práctica reflexiva induce a las estudiantes a reevaluar su importancia no tan solo en este ámbito, sino a generalizarlo a otros ámbitos de la enfermería en los cuales, en principio, la centralidad de la comunicación resulta menos evidente. De este modo, las actitudes de las enfermeras como agentes de cuidados adquieren relevancia como objeto de estudio [8, 9].

Las investigaciones apuntan la idea según la cual los estudiantes de enfermería inician su formación teórico-práctica en salud mental presentando, producto del aprendizaje informal, actitudes prejuiciosas y conductas discriminadoras que fomentan la estigmatización hacia las personas con trastornos en salud mental [10-12]. Los estudiantes de la Escola Superior d'Infermeria del Mar, durante sus prácticas clínicas en unidades de salud mental, comunican a sus tutores que:

- a) No tienen información sobre las características de los trastornos emocionales.
- b) La mayoría de ellos no han estado en contacto con ningún enfermo mental ni poseen experiencias ni conocimientos específicos sobre el tema.
- c) Lo que conocen es fruto de su experiencia personal y de la información sesgada proporcionada por los medios de comunicación [13].

Este aprendizaje informal, por una parte mediatiza las intervenciones de los estudiantes de Enfermería

vacíandolas de contenido terapéutico [14], y por otra, alimenta sus miedos y recelos hacia unas personas con trastorno mental que quedan definidas por la presencia de conductas imprevisibles, peligrosas y sin sentido aparente [1].

Las estrategias formativas [15] desarrolladas mediante la práctica reflexiva [16] y el encuentro personal con el paciente implican para el estudiante la adquisición de conocimientos respecto al cuidado del enfermo mental con énfasis especial en las competencias comunicativas y relacionales [17]. En el transcurso de la formación, los docentes perciben que los estudiantes aprehenden los nuevos conocimientos, actitudes y habilidades que les permiten advertir y replantearse sus prejuicios y facilitar la mejora de la calidad de los cuidados que proporcionan [18]. Para obtener conocimiento de cómo se modifican las actitudes estigmatizadoras es imprescindible y básico que los docentes comprendan la experiencia del estudiante a la hora de integrar y transferir las competencias adquiridas en su ejercicio profesional.

Desde la mirada teórica, parece evidente que la importancia de este estudio reside en la adquisición de competencias comunicativas y relacionales que, a lo largo de todo el proceso de enseñanza-aprendizaje, se realiza mediante un recurso educativo como la práctica reflexiva. Ahora bien, desde una perspectiva empírica parece necesaria la exploración prospectiva sobre su estado. Conocer cómo, con el paso del tiempo, las enfermeras comprenden el significado de la adquisición y mantenimiento de tales competencias que conjuga las conceptualizaciones previas que el estudiante posee del enfermo mental con el hecho de tener que confrontarlas con la realidad que vive cuando, en sus prácticas clínicas, se relaciona con ellos.

En ese sentido, el objetivo principal de este estudio fue explorar el significado que las enfermeras atribuían al proceso educativo, a lo largo de su formación universitaria, de adquisición de competencias relacionales mediante la práctica reflexiva.

Material y métodos

Para dar respuesta al objetivo formulado se planteó un enfoque de tipo fenomenológico. La muestra estuvo formada por 16 enfermeras seleccionadas de forma intencional, que en el curso académico 2010-2011 habían realizado prácticas clínicas en unidades de salud mental.

Para la obtención de los datos, se utilizó una entrevista semiestructurada online que, al año de finalizar sus estudios de enfermería en julio de 2012, se envió al total de los 45 estudiantes que realizaron la formación práctica en salud mental. La entrevista se estructuró en dos partes:

- a) Información para determinar las características de la muestra.
- b) Tres preguntas de respuesta abierta: 1) ¿qué recuerdas haber aprendido durante tu formación práctica en salud mental?; 2) en tu práctica diaria, ¿qué te dificulta la transferencia de lo que aprendiste?; 3) ¿qué te hace pensar que los cambios debidos a la formación se han consolidado o no con el paso del tiempo?

En este sentido, el enfoque cualitativo se consideró el más adecuado para analizar los datos obtenidos de las narrativas de las enfermeras. De este modo, los textos se segmentaron en unidades de análisis a las que se les asignó un código identificativo. Aquellos contenidos que no guardaban relación con el objetivo del estudio se descartaron. Las unidades de análisis con un mismo significado se agruparon en categorías. Se procedió a comparar y diferenciar sistemáticamente los datos emergentes. Las categorías iniciales se fueron reformulando mediante un proceso circular y flexible de comparaciones constantes hasta que se llegó a significados más amplios: las metacategorías [19]. En el momento en que el análisis de los datos se hizo repetitivo sin que aparecieran nuevos significados se decidió que se había

llegado a la saturación teórica. Dos investigadores, de forma independiente, efectuaron el análisis de los datos simultáneamente y llegaron a un consenso de los resultados [20].

Resultados y discusión

El perfil sociodemográfico de los 16 participantes se correspondía con 14 mujeres y 2 varones. Quince participantes tenían entre 21 y 26 años, uno de ellos 43 años. Previamente a su graduación, el 37.5 % trabajaban como auxiliares de enfermería. Al año de finalizar sus estudios 11 ejercían como enfermeras; de estas el 54.5 % lo hacían en Unidades de Hospitalización, el 36.5 % en Atención Sociosanitaria y el 9 % en Atención Primaria. Los 5 restantes no trabajaban en el momento de la entrevista, pero lo habían hecho con anterioridad. El 69 % de los informantes estaban realizando formación de posgrado relacionada con la salud.

La tabla 1 muestra de forma esquemática la relación entre categorías, metacategorías y dominio central fruto del análisis de los datos. De este modo, cabe decir que emergieron 20 categorías, que a su vez generaron 5 metacategorías englobadas en un dominio central al que se denominó «espíritu del prácticum».

Se definió espíritu del prácticum a la intención educativa de cambio que facilita que el estudiante desarrolle sus propias competencias comunicativas y relacionales de una forma supervisada, despertando o fomentando su capacidad reflexiva (habilidades críticas y autocríticas, aprender a escuchar, reconocer al paciente como persona, romper mitos y reconocer los propios miedos y prejuicios, tomar conciencia de las propias limitaciones y responsabilidades).

Aprendizaje

En contraposición a las prácticas tradicionales en las que la actividad de los estudiantes se centra en adquirir

conocimientos a través de la observación e imitación, en las prácticas desde una estrategia reflexiva el aprendizaje se genera como producto del cuestionamiento y análisis de la propia actividad [21].

Los datos relacionan la idea de aprendizaje con el descubrimiento de competencias relacionadas con la visión holística del individuo vinculadas a:

- a) La clínica psiquiátrica y la prescripción farmacológica.
- b) La relación terapéutica segura, sincera y honesta.
- c) El acompañamiento del tutor docente o asistencial (desde la propia docencia y desde la práctica profesional con la enfermera), todo ello propiciado por las actividades pedagógicas que se organizan a lo largo del prácticum [22].

Por un lado, los datos ponen de manifiesto que el aprendizaje profesional se entiende como el descubrimiento de conocimientos, habilidades y actitudes de la disciplina enfermera centrada en la relación terapéutica y la visión holística de la persona. Además, los datos mostraban la comprensión del aprendizaje clínico en cuanto a la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes en relación con la clínica psiquiátrica y la prescripción farmacológica.

Del mismo modo, de los datos emergió, la categoría «Aprendizaje en la relación terapéutica», que se definió como la adquisición de nuevos elementos actitudinales y relacionales que permiten la interacción con el paciente de forma segura, sincera y honesta.

Otra categoría emergida, «Importancia de los tutores», se refiere a la fuerza del acompañamiento o relación proactiva por parte de los docentes (apoya, estimula, obliga...) en el proceso de enseñanza-aprendizaje que facilita la construcción de la identidad enfermera.

Por último, en cuanto a la organización de la asignatura, mostraron hasta qué punto las actividades programadas y los compromisos con el centro incidían en la consecución de los objetivos planteados.

Buscamos un método educativo que perdure en la etapa profesional

El prácticum me aportó empatía con los pacientes, capacidades de diálogo y saber cómo dominar mi carácter y comportamiento. De mi relación con el tutor, competencias para mantener la calma en momentos de nerviosismo y aptitudes para facilitar las relaciones interdisciplinarias (P01).

Una visión holística de la persona, teniendo en cuenta la individualidad de cada ser humano imprescindible para poder dar unos cuidados de calidad (P07).

Prejuicios y dificultades personales

Los estudiantes entendían las dificultades personales como aquellas que se asocian al problema de transferir los conocimientos y competencias adquiridos al ámbito de la práctica clínica en el cuidado del enfermo mental. Estas dificultades surgían ante el descubrimiento de un enfermo (mental) distinto al conformado por los propios prejuicios y por la fuerte carga social negativa asociada a estos pacientes [11]. Ante ella, los estudiantes manifestaron su sorpresa por el desajuste entre los estereotipos previamente asimilados y el comportamiento de los sujetos a su cuidado durante el prácticum.

Los prejuicios se entiende como sentimientos que comportan una limitación en el establecimiento de una relación terapéutica adecuada, en tanto que focalizan la práctica enfermera en los déficits propios de la enfermedad obviando el potencial de la parte sana del paciente [23]. En los estudiantes, el reconocimiento de estos prejuicios constituyó un paso necesario para poder paliar sus efectos negativos sobre la relación terapéutica [24].

Por otro lado, las dificultades en

RELACIÓN ENTRE CATEGORÍAS, METACATEGORÍAS Y DOMINIO CENTRAL 1

CATEGORÍAS	METACATEGORÍAS	DOMINIO CENTRAL
Aprendizaje profesional	Aprendizaje	Espíritu del prácticum
Aprendizaje clínico		
Aprendizaje en relación terapéutica		
Importancia de los tutores		
Organización del PCE	Prejuicios y dificultades personales	
Enfermo mental		
Reconocimiento de prejuicios hacia el paciente		
Reconocimiento de prejuicios hacia la disciplina		
Dificultades en la transferencia		
Carga de trabajo		
Dificultades organizativas/recursos	Características y desarrollo de la profesión	
Impotencia profesional		
Identidad enfermera		
Crecimiento personal	Crecimiento personal y profesional	
Crecimiento profesional		
Aprendizaje vital	Evolución hacia la profesionalidad	
Percepción global del paciente		
Transferencia profesional		
Sostenibilidad de los cambios		
Necesidad de soporte externo		

la transferencia de los aprendizajes adquiridos constituía otro aspecto limitador. Esta dificultad podía darse por diversos motivos. Hay que tener presente que la experiencia del prácticum incide en dos ámbitos distintos pero profundamente interconectados; por un lado, los contenidos propios de la especialidad en salud mental y, por otro, la práctica reflexiva entendida como una metodología de aprendizaje [25]. Así, los estudiantes verbalizan procesos de olvido vinculados a los contenidos de las prácticas cuando trabajan en una especialidad distinta a la de salud mental. De igual forma, cabe pensar que existan dificultades para reconocer la aplicación de unos procesos de cuidados basados en la práctica reflexiva ya interiorizados y automatizados que el profesional aplica pese a no ser plenamente consciente de ello.

También me ha servido para intentar eliminar de mi vida el estigma al que la sociedad somete a estas personas, al igual que el miedo a tratar con ellas (P15).

Y la falta de conocimiento y el estigma que tienen mis compañeros, no solo enfermeros, sobre las patologías mentales (P04).

De todos modos, creo que la práctica a tratar con el paciente de salud mental se pierde si no ejerces la profesión aunque el que realizaste en las prácticas no se olvida, quieras o no lo hiciste como estudiante, no como profesional completo (P10).

Características y desarrollo de la profesión

En esta metacategoría, los datos muestran que la organización institucional (carga de trabajo, recursos...) favorece la priorización de las técnicas instrumentales en detrimento de las psicosociales (acompañamiento, escucha activa) [26]. Asimismo, los datos muestran qué dificultades organizativas y de falta de recursos impiden desarrollar la profesión enfermera de manera congruente con los conocimientos, habilidades y actitudes adquiridos durante el prácticum.

Se evidencia que en este primer año de profesión aparecen dificultades para modificar las condiciones de trabajo que obstaculizan su desarrollo como profesionales de enfermería. Por otro lado, los datos expresaban el malestar y la sensación de impotencia profesional generada por la vivencia de escaso control por parte de los equipos a la hora de aplicar terapéuticas efectivas facilitadoras de la adaptación social y evitar las continuas recaídas y reingresos de los enfermos mentales [27].

Me impactó observar que continuamente había reingresos de esas mismas personas que repetían los mismos cuadros patológicos, y, por lo tanto, la sensación de que se estaba partiendo continuamente desde el principio. Ahora, encuentro que mi praxis profesional no la puedo llevar a cabo como quisiera por falta de tiempo [...]. No puedo hacer escucha activa, ni acompañamiento, ni puedo valorar psicosocialmente a la persona como a mí me gustaría (P12).

El principal problema es la falta de tiempo y la sobrecarga de trabajo; no podemos dar una buena atención y estar con el paciente el tiempo que necesite (P05).

Crecimiento personal y profesional

El análisis relacionó la experiencia vivida en el prácticum no tan solo como un aprendizaje vital de crecimiento personal, sino también como una vivencia de desarrollo profesional, que comportaba una visión más holística del paciente y la adquisición de la identidad enfermera [28].

El crecimiento personal implicaba un incremento del autoconocimiento,

una mayor capacidad de autocrítica y una detección más realista de las potencialidades y las limitaciones. Junto con ello, se manifestaba una mayor autoconciencia de los prejuicios hacia las personas con problemas de salud mental y una mejora de las habilidades sociales que facilitaban la relación con los demás [5].

De esta forma, la experiencia del prácticum deviene una vivencia adscrita a un proceso de maduración y optimización personal de por vida e imborrable. Los datos expresan que esta sensación subjetiva de maduración personal, lógicamente, tiene su reflejo en la categoría de desarrollo profesional e indican un aumento del autoconocimiento de los estudiantes que les permite ser conscientes de sus potencialidades y limitaciones profesionales, un mayor autocontrol emocional y una disminución de la rigidez de los planteamientos profesionales ante la necesidad de compartir y consensuar objetivos terapéuticos con los miembros del equipo y con los pacientes.

Asimismo, se evoluciona desde un reconocimiento inicial de la vulnerabilidad profesional hacia la mejora de la interacción con los pacientes y con los equipos junto con la adquisición de las competencias profesionales. El análisis muestra una mayor seguridad y confianza en las capacidades como enfermeras [29]. Es a partir de la generación de un entorno de relaciones significativas cuando se construye un nuevo tipo de aprendizaje que puede parecer menos estructurado y estandarizado, pero mucho más vivencial, lleno de significados y, por lo tanto, potencialmente transformador de concepciones previas [30].

Como se aprecia en los datos, la experiencia de la práctica reflexiva durante el prácticum tiene repercusiones directas en la conformación de una determinada manera de ser y estar del estudiante en el mundo, tanto desde una perspectiva personal como profesional. De este modo, los resultados ponen de manifiesto



Los estudiantes enfermeros no están libres del estigma asociado a los pacientes de salud mental

rentes especialidades a diferentes niveles (P12).

Más bien me ha enriquecido como persona, he vivido experiencias aparte de todo lo aprendido respecto a la salud mental que te hacen ver a la persona desde otro punto de vista (P08).

Evolución hacia la profesionalidad

Uno de los temas fundamentales que emerge de los datos fue la capacidad de transferir las competencias adquiridas a cualquier ámbito laboral de actuación enfermera, la capacidad de mantener los cambios en el tiempo y la necesidad de apoyo externo a fin de consolidar estas habilidades [33].

Según los datos, se producía una transferencia profesional, entendida como la puesta en práctica del corpus de conocimientos, habilidades y actitudes adquiridos, integrados y aplicados en los distintos ámbitos donde la enfermera ejerce sus funciones. Los datos informan de una sostenibilidad de los cambios en el tiempo, poniendo de relieve que se mantienen, al cabo de un año, las transformaciones personales y profesionales derivadas del aprendizaje adquirido en el prácticum [34].

Además, indicaban la necesidad de apoyo externo, la importancia de recurrir a profesionales expertos de diferentes disciplinas y a formaciones regladas con el objetivo de profundizar y consolidar los aprendizajes realizados en la etapa de formación. Este proceso de transferencia debe entenderse en términos de ambigüedad. La tendencia a lle-

una percepción del paciente más globalizada, más holística y más compleja, como ser único e irrepetible que emerge de una ordenación de múltiples facetas difícilmente reducibles a una simple alteración emocional. La relación terapéutica necesariamente ha de contemplar a la persona más allá de un diagnóstico psiquiátrico [23].

Se incluyó dentro de esta metacategoría de «crecimiento personal y profesional» la configuración de una identidad enfermera, entendida como la sensación siempre subjetiva de sentirse y pensarse como tal, pertenecer a un colectivo que comparte unas competencias y unos valores profesionales actuados desde una concepción autónoma.

Los resultados muestran que, debido a la vulnerabilidad emocional del enfermo, la enfermera de salud mental tiene que prestar especial atención a las necesidades psicológicas y relacionales del paciente [31]. En tal sentido, sugieren que la práctica reflexiva constituye un elemento central a la hora de conformar la identidad profesional.

Así, las competencias enfermeras se redefinen en contraposición a concepciones más tradicionales, a partir de la idea de autonomía profesional, es decir, un espacio diferenciado del resto de componentes del equipo asistencial con una lógica propia y específica que permite realizar aportaciones a los objetivos terapéuticos comunes sin, por ello, perder sus rasgos específicos.

La reflexión en torno a los procesos de autoconocimiento, la necesidad de ser consciente del propio estado emocional, la conveniencia del autocontrol o el abordaje crítico de la propia intervención constituyen elementos que desde la práctica reflexiva ayudan a conformar una nueva identidad enfermera [32].

Cuando realicé el PCE [prácticum de cuidados especiales], me estaba formando como persona, estaba adentrándome en el mundo adulto [...]. Actualmente me considero una persona que sabe escuchar, [...] mis amistades me lo hacen saber. Era una persona de blancos o negros y descubrí que existía el gris (P02).

Pude valorar mis limitaciones, mis miedos y mis recursos. También aprendí a controlar los prejuicios, los tabús, la prepotencia que a veces nos domina y a trabajar más la empatía. Me he dado cuenta de que la SM [salud mental] no se puede desvincular de la salud física, ya que, en muchos casos, encuentras que has de abordar las dife-

var a la práctica esta nueva identidad enfermera se ve contrarrestada por un entorno institucional y un marco de trabajo en el que la reflexión tiene mal encaje, como la primacía de las técnicas, la presión asistencial o la falta de reconocimiento y de buena definición del rol autónomo en los equipos. La impotencia y frustración profesional se desarrollan paralelamente a la identidad enfermera surgida desde la práctica reflexiva [35].

La forma con la que aprender a mirar a la persona (dar cuidados de calidad) es muy importante y esto es una de las cosas que más he consolidado con el tiempo y que más aprendí (P07).

Puedo decir rotundamente que el paso por el PCE-SM me cambió en muchos aspectos y me aportó nuevas aptitudes que anteriormente no tenía, y que en la actualidad conservo, o al menos lo intento (P01).

He tenido la oportunidad de hacer cursos de salud mental aunque todavía no me he dedicado nunca, para seguir entendiendo las patologías psiquiátricas así como entender al paciente en el ámbito de la salud mental (P06).

Limitaciones

La primera de ellas es que la muestra representa solamente a los profesionales que han tenido la oportunidad de implementar las competencias comunicativas y relacionales desarrolladas a través del prácticum, mediante la práctica reflexiva

La segunda, que el hecho de solicitar la información al año de finalizar la formación enfermera ha podido comportar que no se recojan otros procesos que precisan mayor tiempo para consolidarse. Por ejemplo, la evaluación de la sostenibilidad de los cambios implementados.

La tercera, que la obtención de los datos a través de entrevistas online semiestructuradas permitió acceder con mayor facilidad a la muestra, pero, por el contrario, limitó la perspectiva del participante.

Conclusiones

Este artículo refleja el significado otorgado por las enfermeras a la adquisición de competencias comunicativas y relacionales mediante la estrategia educativa de la práctica reflexiva. A partir de los objetivos del estudio, se concluye:

- La necesidad de generar espacios de formación práctica en los cuales el estudiante, a partir de la experiencia clínica, pueda analizar sus dificultades para proporcionar cuidados adecuados al paciente con problemas emocionales. Desde esta perspectiva, el prácticum y su metodología educativa es el marco que facilita el crecimiento personal y profesional del estudiante. Asimismo, le permite tomar conciencia de la presencia de prejuicios que inciden directamente en los fenómenos de estigmatización y dificultan la comunicación a través del establecimiento de una relación terapéutica adecuada.
- Los objetivos del prácticum contemplan la necesidad de que los conocimientos adquiridos sean integrados y transferidos a los distintos ámbitos profesionales de la enfermería con la intención de que se mantengan en el tiempo. Para que esta transferencia y sostenibilidad se produzca se precisan apoyos externos como la formación continuada y la formación centrada en el ámbito relacional.
- Además, entre las funciones de los docentes está crear espacios de formación práctica en los que los estudiantes, mediante estrategias guiadas por la práctica reflexiva, puedan reconocer, expresar y modificar sus dificultades

para proporcionar cuidados de calidad al paciente con problemas de salud mental y a su familia. La reflexión de los propios prejuicios, limitaciones e inseguridades configura una nueva identidad enfermera más centrada en el paciente. Por ello, la práctica reflexiva como elemento que facilita el autoconocimiento, la maduración personal y el análisis crítico es una estrategia no solo útil, sino también necesaria en cualquier ámbito de la formación enfermera.

- Por lo cual, es necesario investigar para valorar con mayor profundidad el proceso de enseñanza-aprendizaje, concretamente, en la desestigmatización de la salud mental y de los prejuicios que la sociedad ha arraigado en los estudiantes de Enfermería.

Para concluir, las competencias comunicativas y relacionales que se han adquirido mediante la práctica reflexiva durante el periodo de formación de los futuros profesionales de enfermería y que favorecen la desestigmatización del enfermo de salud mental, deben seguir evaluándose en cuanto a su implementación y mantenimiento.

Puedo decir rotundamente que el paso por el PCE-SM me cambió en muchos aspectos y me aportó nuevas aptitudes que anteriormente no tenía



Bibliografía

- [1] González Álvarez O. Enfermedad mental, estigma y legislación. *Rev Asoc Esp Neuropsiq.* 2009; 29(2): 471-8.
- [2] Beldie A, den Boer JA, Brain C, Constant E, Figueira ML, Filipic I, et al. Fighting stigma of mental illness in midsize European countries. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2012; 47(1): 1-38.
- [3] Högberg T, Magnusson A, Lutzen K, Ewalds-Kvist B. Swedish attitudes towards persons with mental illness. *Nord J Psychiatry.* 2012; 66(2): 86-96.
- [4] Ochoa S, Martínez F, Ribas M, García-Franco M, López E, Vilellas R, et al. Estudio cualitativo sobre la auto-percepción del estigma social en personas con esquizofrenia. *Rev Asoc Esp Neuropsiq.* 2011; 31(3): 477-89.
- [5] López M, Laviana M, Fernández L, López A, Rodríguez AM, Aparicio A. La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Rev Asoc Esp Neuropsiq.* 2008; 28(1): 48-83.
- [6] Arnaiz A, Uriarte JJ. Estigma y enfermedad mental. *Norte Salud Ment.* 2006; 26: 49-59.
- [7] Moreno Poyato AR, Tolosa Merlos D. Reflexiones sobre la relación terapéutica y su práctica asistencial en enfermería de salud mental. *Rev ROL Enferm.* 2013; 36(12): 818-23.
- [8] Chambers M, Guise V, Valimaki M, Botelho MA, Scott A, Staniulienė V, et al. Nurses' attitudes to mental illness: a comparison of a sample of nurses from five European countries. *Int J Nurs Stud.* 2010 Mar; 47(3): 350-62.
- [9] Morris R, Scott PA, Cocoman A, Chambers M, Guise V, Välimäki M, et al. Is the Community Attitudes towards the Mentally Ill scale valid for use in the investigation of European nurses' attitudes towards the mentally ill? A confirmatory factor analytic approach. *J Adv Nurs.* 2012 Feb; 68(2): 460-70.
- [10] Happell B, Gaskin CJ. The attitudes of undergraduate nursing students towards mental health nursing: a systematic review. *J Clin Nurs.* 2013; 22(1-2): 148-58.
- [11] Koskinen L, Mikkonen I, Jokinen P. Learning from the world of mental health care: nursing students' narratives. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2011 Sep; 18(7): 622-8.
- [12] McAndrew S, Samociuk GA. Reflecting together: developing a new strategy for continuous user involvement in mental health nurse education. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2003 Oct; 10(5): 616-21.
- [13] Mena Jiménez AL, Bono del Trigo Á, López Pardo A, Díaz del Peral D. Reflexiones en torno a la sensibilización de medios de comunicación sobre el estigma de la enfermedad mental. *Rev Asoc Esp Neuropsiq.* 2010; 30(108): 597-611.
- [14] Scanlon A. Psychiatric nurses' perceptions of the constituents of the therapeutic relationship: a grounded theory study. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2006 Jun; 13(3): 319-29.
- [15] López Rodrigo M, Cardó Vila G, Moreno-Poyato AR. Los docentes y las estrategias reflexivas imprescindibles para el cambio en el proceso de enseñanza-aprendizaje. *REDU: Revista de Docencia Universitaria.* 2011; 9(2): 147-62.
- [16] Schön D. La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en los profesionales. Madrid: Paidós MEC; 1992.
- [17] Domingo Roget A, Gómez Seres MV. La práctica reflexiva. Madrid: Narcea; 2014.
- [18] Medina Moya JL. La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. Barcelona: Laertes; 1999.
- [19] Glaser B, Strauss A. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. Nueva York: Aldine Publishing Company; 1967. Capítulo 5: «El método de comparación constante de análisis cualitativo». p. 101-5.
- [20] Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Londres: Sage; 1985.
- [21] Bárcena Orbe F. La práctica reflexiva en educación. Madrid: Editorial Complutense; 1994. 218 p.
- [22] González González L, Prat Reixach E, Morales Prades M, Artero Morales MC, Alonso Ortega A, Roldán Merino J. Estudio del estigma de la esquizofrenia en los estudiantes de enfermería. «Los espacios pedagógicos del cuidado». XXVI Congreso Nacional de Enfermería en Salud Mental. Valencia; 2009.
- [23] Vidal Blan R, Adamuz Tomás J, Feliu Baute P. Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. *Enfermería Glob.* 2009 Oct; 8(3): 1-9.
- [24] Corrigan PW. Mental health stigma as social attribution: Implications for research methods and attitude change. *Clin Psychol Sci Pract.* 2000; 7(1): 48-67.
- [25] Salmerón L. Actividades que promueven la transferencia de los aprendizajes: una revisión de la literatura. *Rev Educ.* 2013; Vol. extra: 34-53.
- [26] Rocha Oliveira T, Faria Simões SM. La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24 h: una interpretación en Travelbee. *Enfermería Glob.* 2013; 12(30): 76-90.
- [27] Builes Correa MV, Bedoya Hernández MH. La psicoeducación como experiencia narrativa: comprensiones posmodernas en el abordaje de la enfermedad mental. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2006; 35(4): 463-75.
- [28] Alemany C, editor. 14 aprendizajes vitales. Bilbao: Desclee de Brouwe; 2006.
- [29] Marqués Andrés S. Formación continuada: herramienta para la capacitación. *Enfermería Glob.* 2011; (21): 1-12.
- [30] Nolla Domenjo M. Formación Continuada: el proceso cognitivo y el aprendizaje profesional. *Educ Med.* 2006; 9(1): 11-6.
- [31] Rodríguez JA, Bosch JLC. Enfermeras hoy: cómo somos y cómo nos gustaría ser. Barcelona: Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona; 2004.
- [32] Ocampo López J, Paulo Freire y la pedagogía del oprimido. *Revista Historia de la Educación Latinoamericana* 2008; 57-72. [Consultado 18 Jul 2015]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=86901005..>
- [33] Sanduvete Chaves S. Innovaciones metodológicas en la evaluación de la formación continua. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2008.
- [34] Tejada Fernández J, Ferrández Lafuente E. El impacto de la formación continua: claves y problemáticas. *Rev Iberoam Educ.* 2012; 58(3): 1-14.
- [35] Pineda P, Ciraso A, Quesada C. ¿Cómo saber si la formación genera resultados? El modelo FET de evaluación de la transferencia. *Cap Hum.* 2014; (292): 74-80.