

VALORACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS HOSPITALARIAS

NURSING STUDENTS' VALUATION ON THEIR CLINICAL CLERKSHIP

Autor: Ascensión Cuñado Barrio (1), F Sánchez Vicario (2), MJ Muñoz Lobo (2), A Rodríguez Gonzalo (2), I Gómez García (3).

Dirección de contacto: acunadob.hrc@salud.madrid.org

Cómo citar este artículo: *Cuñado Barrio A, Sánchez Vicario F, Muñoz Lobo MJ, Rodríguez Gonzalo A, Gómez García I. Valoración de los estudiantes de enfermería sobre las prácticas clínicas hospitalarias. NURE Inv. Internet. 2011 May. (Volumen 52): 11 p.*

Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE52_original_valoracestu.pdf

Fecha recepción: 24/05/2010

Aceptado para su publicación: 10/11/2010

Resumen: **Objetivo:** Conocer como evalúan los alumnos de enfermería los conocimientos práctico clínicos que reciben a través de una encuesta que analiza: satisfacción con la actividad docente de los profesionales, el apoyo percibido y su grado de satisfacción global.

Metodología: Estudio descriptivo y transversal, realizado en el Hospital Ramón y Cajal. Dirigido a los alumnos de enfermería del curso académico 2008/09. El total de rotaciones fue de 459. El cuestionario fue autodiseñado y autoadministrado. Las variables analizadas son situación académica, unidad de prácticas y relacionadas con la evaluación de las prácticas: 1. Capacidad docente durante el rotatorio, 2. Apoyo recibido por los profesionales, y 3. Satisfacción general.

Resultados: Se recogieron 314 cuestionarios, un 69,41%. Los alumnos de quirófanos y de las unidades pediátricas dan las puntuaciones más bajas a la "Capacidad docente" diferencia estadísticamente significativa con los de la urgencia ($p=0,003$). Respecto al "Apoyo recibido por los profesionales", los alumnos de pediatría están más satisfechos que los de quirófanos ($p=0,002$); y los de unidades quirúrgicas más que los de quirófano ($p=0,001$). Por último con la "Satisfacción general" las puntuaciones más bajas son para los quirófanos ($p>0,05$).

Conclusiones: Las enfermeras de los quirófanos y de las pediátricas tienen que mejorar la "Capacidad docente", además los de quirófanos el "Apoyo a los alumnos". Las acciones de mejora, nos plantean que debemos planificar reuniones mixtas entre los supervisores, enfermeros y profesores titulares de la Escuela Universitaria, para discutir los objetivos docentes. Tenemos que realizar sesiones informativas a los alumnos de las unidades donde se incorporen.

Palabras clave: Estudiantes de Enfermería; Prácticas Clínicas; Satisfacción; Educación Basada en Competencias; Investigación en Educación de Enfermería.

Abstract: **Objectives:** To know how the nursing students evaluate the clinical-practical knowledge appraised at their clinical clerkship, measured through the satisfaction with the nursing staff Teaching Skills, the Perceived Support and their Global Satisfaction.

Methodology: Cross-section, descriptive study carried out at the Ramon y Cajal Hospital. The target population were the 2008/09 nursing students at their clinical clerkship in the hospital, with a total number of 459 shifts. Questionnaire was self-designed and self-administered. Analyzed variables were the student academic year, the hospital ward and their relation with: 1. Teaching Skills, 2. Perceived Support, 3. General Satisfaction.

Results: 314 questionnaires were filled out and returned, which is 69,41% of the total number of questionnaires. Students at the Operating Rooms and at the Paediatric Wards gave statistically significant lower qualifications ($p=0,005$ and $p=0,003$) than the Emergencies students to the nursing staff Teaching Skills. Regarding the Perceived Support, statistically significant higher scores were given to the Paediatrics ($p=0,002$) and the Surgical Wards (0,001) compared to the Operating Rooms staff. Finally, in General Satisfaction the lowest, but non statistically significant, scores were given also to the Operating Rooms ($p>0,05$).

Conclusions: Nursing staff from the Operating Rooms and the Paediatric Wards should ameliorate their teaching skills, and those at the Operating Rooms, also the support given during the students clinical clerkship. The proposed improvement actions suggest that meetings between supervisors, nursing staff and professors in order to discuss the teaching objectives are necessary, as well as informational sessions between students and nursing staff at the wards.

Key words: Students, Nursing; Clinical Clerkship; Personal Satisfaction; Competency-Based Education; Nursing Education Research.

Centro de Trabajo: (1) Subdirección de Enfermería Hospital Ramón y Cajal, (2) Departamento de Formación, Investigación procesos; (3) Dirección de Enfermería, Hospital Ramón y Cajal (Madrid, España).

INTRODUCCIÓN

Los estudiantes se dirigen a la Universidad con la expectativa de adquirir conocimientos y preparación en un área determinada, para la integración, y a través de su preparación, ejercitar en el futuro su profesión. Según la ley orgánica 6/2001 de 21 de Diciembre de Universidades, en el artículo 1, “la Universidad se ocupa de la preparación para el ejercicio de actividades profesionales que exijan la aplicación de conocimientos y método científico”¹.

Como dice Stenhouse, un curriculum base implica el contenido y el método y además ha de ser capaz de traducirse de manera eficaz a la práctica². La integración entre la teoría y la práctica en la formación académica es una de las mayores preocupaciones de las instituciones docentes^{2,3}. Para los estudiantes de enfermería no es posible adquirir un buen nivel de formación si no es a través de la experiencia clínica⁴. La práctica clínica tiene un gran impacto educativo porque significa aplicar los conocimientos que se han adquirido en las aulas a las situaciones de cuidado del paciente y familia^{5,6}.

Resulta muy importante que exista una buena cohesión entre la “educación teórica” y la “educación práctica”, no debe haber fisuras. Cuando existe un vacío entre la teoría y la práctica nos encontramos con el “vacío real-ideal” descrito por Bárbara Vangham, se provoca el “Shock de realidad” definido por Kramer como: “la reacción producida por la diferencia entre como se cree que deberían ser las cosas y como son en realidad”^{2,3,5,7}. Para evitar este vacío, surge el concepto de “Adquisición de competencias del estudiante” de enfermería, estas competencias lo que hacen es determinar aquello que se deben aprender los estudiantes y aquello que debe ser evaluado, para constituir el eje de todo el proceso de enseñanza-aprendizaje⁸.

Este nuevo concepto se recoge en las directrices del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) de tal manera que instaura nuevas tecnologías docentes, llevando a cabo una transformación en el que el profesor enseña a aprender al estudiante durante toda su vida personal y profesional. De tal manera que se pasa desde la transferencia de conocimientos a la promoción de competencias para la generación de saberes, desde la calificación regular a la evaluación continua con las tutorías personales, y siempre, cumpliendo con el sistema de gestión de calidad en la enseñanza superior⁹.

En la Comunidad de Madrid, la Agencia Laín Entralgo (ALE) es la institución responsable, de gestionar los recursos para garantizar el mejor aprendizaje práctico de los alumnos de enfermería; para lo que se desarrolló la “Guía para la formación práctico clínica de las profesiones sanitarias en la Comunidad de Madrid” desde la que trata de dar respuesta a preguntas como: ¿Cómo se aprende en la realidad asistencial? ¿Cómo se integran los conocimientos teóricos recibidos en una realidad que no siempre presenta cuadros clínicos perfectamente definidos? ¿Cuál es el rol y las competencias del profesional asistencial que asume la tutorización del estudiante? La ALE define la figura del tutor de prácticas como “el profesional de enfermería que asume voluntariamente la responsabilidad del aprendizaje práctico clínico de uno o más estudiantes en su ámbito de trabajo,

planificando y coordinando dicho aprendizaje y siendo un referente y un soporte pedagógico para el estudiante durante su estancia en el Centro”¹⁰.

Hart y Roten destacan el importante papel que la enfermera asistencial desempeña a la hora de facilitar el aprendizaje^{3,5}. A las enfermeras, la atención al alumno les supone un aumento de las cargas de trabajo, por lo que en ocasiones son reacias a asumir sus responsabilidades docentes⁷. Diversos estudios hacen referencia a que se valora muy positivamente por parte del alumno a la enfermera de referencia, ya que además de los conocimientos que le aporta le ayuda a integrarse en el equipo^{5,6,11}.

Ives confirma como un indicador que influye en el rechazo a los alumnos, es que las enfermeras asistenciales no suele tener claro el papel de los estudiantes. Un buen diseño de objetivos que incluya conocimientos, destrezas o habilidades y actitudes, así como buscar canales de información eficaces, que garanticen que la información de los objetivos llegue a sus destinatarios, las enfermeras gestoras y las enfermeras asistenciales, facilitaría la labor del enfermero asistencial-docente^{2,5,6,12}.

Queremos que los alumnos que realizan las prácticas en nuestro hospital lleguen al aprendizaje siendo los protagonistas dentro del binomio “docente-discente”. El aprendizaje reflexivo, es un buen sistema para ayudar a cambiar el enfoque de la enseñanza centrada en el profesor-tutor por la centrada en el alumno, reconociéndole como el sujeto activo del aprendizaje. Carl Rogers insiste en la capacidad natural de los seres humanos de aprender, en el valor del aprendizaje activo correspondiente a los intereses directos del que aprende^{5,6,9,11,13,14}.

Para garantizar un buen proceso de aprendizaje práctico debemos evaluar. En términos generales se entiende la evaluación como el procedimiento intencionado cuyo destino es obtener información sobre algún aspecto. En cualquier proceso formativo la evaluación no debe dirigirse exclusivamente a los alumnos sino también a los docentes, a los tutores, a los enfermeros “asistenciales-docentes”, al sistema de enseñanza y a las unidades que han participado en el proceso; para poder tomar decisiones que ayuden a mejorar o aumentar la eficacia de los procedimientos educativos^{4,12,15}.

En los artículos revisados, hemos detectado los puntos fuertes y débiles que afectan a la docencia práctico-clínica en distintos entornos como el Hospitalario y A. Primaria, desde el punto de vista de alumnos, docentes y profesionales; también se resaltan los aspectos que dificultan en general la docencia, la adaptación al medio hospitalario por parte de los alumnos, la adaptación de los profesionales a los alumnos y la presión emocional que se genera tanto a los alumnos como a los profesionales que interactúan con ellos^{5,6}.

Por todo lo comentado, vemos justificado y necesario evaluar las prácticas tuteladas que se llevan a cabo en nuestro hospital, además de estas razones bibliográficas existen las siguientes razones situacionales concretas en nuestro hospital, no existe una valoración anterior, esta valoración es sobre la tutorización de las prácticas y es necesario poner en conocimiento nuestra organización para la formación y acogida de nuestros estudiantes con su correspondiente evaluación.

En nuestro hospital la formación de pregrado comienza con las reuniones institucionales entre la universidad y la dirección enfermera del hospital, posteriormente se realizan reuniones con los supervisores de unidad explicándoles, los objetivos de aprendizaje y el método de evaluación.

A los alumnos en su primer día de prácticas se les realiza una sesión de acogida en la que se les explica, la estructura y funcionamiento del hospital, documentación clínica y sistemas de comunicación (com-center y tubo neumático), así como las normas de medicina preventiva y salud laboral. Posteriormente son acompañados y presentados por los tutores a las unidades asistenciales en las que van a desarrollar las prácticas.

Para conseguir la valoración de las prácticas nos planteamos como objetivo conocer la opinión de los alumnos de enfermería que se forman en nuestro hospital, como motores activos de la evolución futura de nuestra profesión, queremos conocer cómo evalúan ellos los conocimientos que reciben prácticos-clínicos en nuestras unidades asistenciales, por medio de la docencia que imparten nuestros profesionales, por el apoyo que reciben y en general el grado de satisfacción de las prácticas. Además, queremos conocer sus aportaciones y sugerencias que en muchas ocasiones abren caminos que estaban sin explorar.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo transversal realizado en el hospital Ramón y Cajal del área IV; dirigido a los alumnos de enfermería que realizan las prácticas clínicas en dicho hospital.

La población objeto de estudio son todos los alumnos de enfermería que realizan prácticas en las unidades asistenciales de nuestro centro, pertenecientes a una de las tres escuelas: E.U. Alcalá y E.U. San Juan de Dios (1º, 2º y 3º curso); E.U. Francisco de Vitoria (3º curso) durante el curso académico 2008/09.

Los criterios de inclusión son, los alumnos de enfermería que realizan al menos una rotación de prácticas clínicas en el hospital; habiendo alumnos que realizan una sola rotación durante el curso y otros que realizan dos. No hemos establecido criterios de exclusión.

El cuestionario es de elaboración propia, autoadministrado, es voluntario y anónimo. El último día de cada período práctico los alumnos cumplimentan el cuestionario. Constituido por diez preguntas, nueve cerradas y una abierta. De las preguntas cerradas 6 son de escala en la respuesta (variando desde un 5 para completamente de acuerdo hasta un 0 para completamente desacuerdo). Las variables que recoge el cuestionario son, situación académica: año, curso, escuela; unidad de prácticas: nombre y ubicación; las unidades relacionadas con la evaluación de las prácticas se han agrupado en tres apartados: 1.Capacidad docente durante el rotatorio, compuesta por tres preguntas que son: 1-1.Nivel de dificultad encontrado para sus conocimientos teóricos, 1-2.Calidad de la formación y orientación recibida, y 1-3.Posibilidad de desarrollo de nuevas habilidades;

2. Apoyo recibido por los profesionales compuesta por: 2-1. Grado de ayuda recibido por los enfermeros, y 2-2. Grado de ayuda recibido el supervisor; 3. Satisfacción general: grado de satisfacción general con la formación; y por último comentarios: aspectos positivos, negativos y acciones de mejora.

El sistema de captación es a través de dos vías, los tutores avisan personalmente a los alumnos, o se llama directamente desde el departamento de docencia del hospital a los alumnos en las Unidades en las que realizan las prácticas. Se les cita en el aula de docencia de enfermería, se les informa del estudio que se está llevando a cabo, la voluntariedad de la colaboración y la necesidad de su consentimiento verbal, asegurándoles que el cuestionario es anónimo y que se tratarán los datos según la ley actual de protección de datos (Ley Orgánica 15/1999). Después se les facilita el cuestionario que se tarda en rellenar entre 5 y 10 minutos, y para garantizar su confidencialidad los depositan en una caja opaca asegurando el anonimato.

El análisis estadístico fue realizado con el programa SPSS versión 16.0. Las variables continuas se describen como media y desviación estándar, las variables de escala serán tratadas como cualitativas. En el caso de variables que no cumplan el criterio de normalidad, se describen con la mediana y los percentiles (P25; P75). Las unidades serán estudiadas por especialidades. Para el contraste de hipótesis, se ha utilizado el test de Kruskal-Wallis. Cuando hemos encontrado significación estadística, se han realizado comparaciones dos a dos mediante el test U de Mann-Whitney, realizando la corrección de Bonferroni para comparaciones múltiples. El nivel de significación estadística se estableció en el 95%.

En la pregunta abierta, la información se categorizó por temáticas de interés y frecuencia de comentarios tanto de aspectos positivos, negativos y acciones de mejora descritas. Las categorías agrupadas fueron: relación con profesionales, aprendizaje, funcionalidad de las prácticas, organización y relación con la universidad.

RESULTADOS

El número total de rotatorios realizado fue de 459, de los que se recogieron 314 cuestionarios, un 69,41%. La distribución de las variables de situación académica, curso y escuela, se puede observar en la tabla 1.

ESCUELA	CURSO			TOTAL
	1º n (%)	2º n (%)	3º n (%)	
Alcalá de Henares	46 (56.8)	52 (44.1)	54 (47)	152 (48.4)
San Juan de Dios	35 (43.2)	66 (55.9)	45 (39.1)	146 (46.5)
Francisco de Vitoria	0	0	16 (13.9)	16 (5.1)
TOTAL	81 (25.8)	118 (37.58)	115 (36.62)	314 (100)

Tabla 1: Resultados globales por escuela y curso

Los alumnos pasaron por un total de 39 unidades diferentes, distribuidas en las siguientes áreas asistenciales: 6 UCIS, 13 Unidades Médicas, 11 Unidades Quirúrgicas, 5 Quirófanos, 3 Pediátricas entre ellas la UCI de Pediatría, y Servicio de Urgencias.

La descripción de la opinión de los alumnos por curso y la escuela se detallan en la tabla 2.

	CURSO $\bar{x} \pm DS$			ESCUELA $\bar{x} \pm DS$		
	1º	2º	3º	Alcalá de Henares	San Juan de Dios	Francisco de Vitoria
Capacidad docente durante el rotatorio	4.4 ± 0.5	4.1 ± 0.6	4.2 ± 0.6	4.2 ± 0.6	4.2 ± 0.6	4.6 ± 0.3
Nivel de dificultad	3.8 ± 1.1	4 ± 0.8	3.9 ± 1.1	3.8 ± 1.1	3.9 ± 1	4.4 ± 0.5
Calidad de la formación y orientación	4.6 ± 0.6	4 ± 0.9	4.3 ± 0.8	4.2 ± 0.8	4.2 ± 0.9	4.5 ± 0.5
Desarrollo de nuevas habilidades	4.8 ± 0.5	4.4 ± 0.8	4.6 ± 0.7	4.6 ± 0.7	4.6 ± 0.7	4.9 ± 0.3
Apoyo recibido por los profesionales	3.7 ± 1	3.7 ± 1	3.6 ± 1.1	3.6 ± 1	3.7 ± 1	4.4 ± 0.9
La supervisora te ha ayudado	2.7 ± 1.8	3.1 ± 1.5	3 ± 1.6	2.9 ± 1.7	2.9 ± 1.6	4.1 ± 1.5
La enfermera te ha ayudado	4.8 ± 0.5	4.3 ± 0.9	4.3 ± 0.8	4.4 ± 0.7	4.4 ± 0.9	4.7 ± 0.5
Satisfacción general	4.6 ± 0.5	4.2 ± 0.9	4.3 ± 0.8	4.2 ± 0.8	4.4 ± 0.8	4.8 ± 0.6

Tabla 2: Medias de las variables por curso y escuela

Analizando por curso la variable “Capacidad docente durante el rotatorio” hemos encontrado diferencias significativas, siendo los alumnos más satisfechos los de 1º frente a los de 2º ($p=0,002$). Por escuela no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas siendo la escuela Francisco de Vitoria la que muestra mejores puntuaciones ($\bar{x} = 4,6$; $DE = 0,3$).

La opinión general de los alumnos respecto a las prácticas es que están bastante satisfechos con la “Capacidad docente durante el rotatorio” ($\bar{x} = 4,2$; DE= 0,6), están menos satisfechos con el “Apoyo recibido por los profesionales” ($\bar{x} = 3,7$; DE= 1) y muestran buenas puntuaciones con la “Satisfacción general” ($\bar{x} = 4,3$; DE= 0,8).

Las puntuaciones obtenidas por áreas asistenciales, respecto a las distintas preguntas relacionadas con la capacidad docente durante el rotatorio, el apoyo recibido por los profesionales y la satisfacción general, se describen en la tabla 3.

		Capacidad docente durante el rotatorio	Nivel de dificultad	Calidad de la formación y orientación	Desarrollo de nuevas habilidades	Apoyo recibido por los profesionales	La supervisora te ha ayudado	La enfermera te ha ayudado	Satisfacción general
	n (%)	$\bar{X} \pm DS$	$\bar{X} \pm DS$	$\bar{X} \pm DS$	$\bar{X} \pm DS$	$\bar{X} \pm DS$	$\bar{X} \pm DS$	$\bar{X} \pm DS$	$\bar{X} \pm DS$
UVIs	51 (16.2)	4.2 ± 0.6	3.7 ± 1	4.3 ± 0.9	4.7 ± 0.7	3.6 ± 1.1	3 ± 1.5	4.2 ± 1	4.3 ± 1
Médicas	89 (28.3)	4.2 ± 0.6	4 ± 0.9	4.2 ± 0.8	4.5 ± 0.8	3.7 ± 1.1	2.9 ± 1.7	4.5 ± 0.8	4.3 ± 0.8
Quirúrgica	87 (27.7)	4.3 ± 0.6	3.9 ± 1.1	4.4 ± 0.7	4.7 ± 0.5	3.9 ± 0.9	3.2 ± 1.6	4.6 ± 0.6	4.5 ± 0.7
Quirófanos	26 (8.3)	3.9 ± 0.8	3.8 ± 0.9	3.7 ± 1.2	4.3 ± 0.8	3 ± 1.1	2.2 ± 1.6	3.8 ± 1.2	3.9 ± 0.9
Pediátricas	9 (2.9)	3.5 ± 0.9	2.7 ± 1.3	4 ± 0.9	3.9 ± 1.1	4.3 ± 0.6	4 ± 1.1	4.7 ± 0.5	4 ± 0.9
Urgencias	52 (16.6)	4.4 ± 0.5	4.3 ± 0.8	4.4 ± 0.7	4.7 ± 0.6	3.6 ± 1.1	2.8 ± 1.8	4.5 ± 0.7	4.4 ± 0.6
TOTAL	314 (100)	4.2 ± 0.6	3.9 ± 1	4.2 ± 0.8	4.6 ± 0.7	3.7 ± 1	3 ± 1.6	4.4 ± 0.8	4.3 ± 0.8

Tabla 3: Puntuaciones medias obtenidas en las variables respecto a las unidades de prácticas

Las puntuaciones más bajas para la “Capacidad docente durante el rotatorio” han sido para los quirófanos y las pediátricas, ($\bar{x} = 3,9$; DE=0,8 y $\bar{x} = 3,5$; DE= 0,9; respectivamente). Se detecta que en las urgencias existe un reconocimiento mayor de esta capacidad que en relación a los quirófanos ($p= 0,005$) y más con las pediátricas ($p= 0,003$).

La puntuación más baja para el “Apoyo recibido por los profesionales” ha sido para los quirófanos ($\bar{x} = 3$; DE=1,1). Por otra parte, los alumnos de quirófanos se sienten menos “Apoyados por los profesionales” al contrario de lo que ocurre con los profesionales de las unidades pediátricas ($p= 0,002$). La puntuación más baja para la “Satisfacción general” ha sido para los quirófanos ($\bar{x} = 3,9$; DE=0,9).

En la variable "Apoyo recibido por los profesionales" no hemos detectado diferencias entre los distintos cursos. Pero si hemos encontrado diferencias estadísticas significativas entre las escuelas, siendo los alumnos que mejor valoran "el apoyo recibido por los profesionales" los de Francisco de Vitoria, seguidos por los de San Juan de Dios ($p=0,002$); y por último los de Alcalá ($p=0,002$). Estos datos, debido el reducido tamaño muestral de Francisco de Vitoria, deben ser interpretados con cautela.

En cuanto a las áreas asistenciales, encontramos que los alumnos de las unidades de pediatría están más satisfechos que los de quirófanos ($p= 0,002$); y los de unidades quirúrgicas muestran mayor satisfacción que los alumnos de quirófano ($p= 0,001$).

Con la variable "Satisfacción general" respecto al curso los alumnos de 1º están más satisfechos que los de 2º ($p= 0.001$). Los alumnos de San Juan de Dios están más satisfechos, en 2º lugar los alumnos de Francisco de Vitoria y en 3º lugar los de Alcalá, siendo la diferencia estadísticamente significativa ($p<0.001$). No hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas entre las áreas asistenciales. Los resultados se detallan en la tabla 2.

En la pregunta abierta, se han recogido 991 comentarios, distribuidos de la siguiente manera: un 43.8% (434 comentarios) de aspectos positivos, un 34.0% (337 comentarios) de aspectos negativos; y un 22.2% (220 comentarios) de acciones de mejora (gráfico 1).

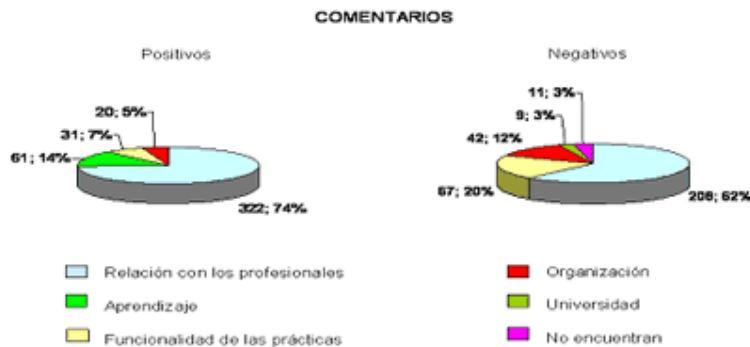


Gráfico 1: Descripción de las categorías dependiendo del tipo de comentario

Aspectos positivos

De los 434 comentarios positivos un 74.2% (322 comentarios) son sobre la **relación con los profesionales** resaltando el entusiasmo por enseñar (36 comentarios), que se han sentido integrados (32 comentarios), el ambiente (31 comentarios) y la confianza depositada en ellos (25 comentarios).

Otro aspecto positivo es el **aprendizaje** que han adquirido con un 14.1% (61 comentarios), entre el que destaca los nuevos conocimientos (31 comentarios). También se destaca la **funcionalidad**

de las prácticas en un 7.1% (31 comentarios) resaltando. Por último, la **organización** es reconocida como aspecto positivo, con un 4.6% (20 comentarios). En el gráfico 1 se describen las categorías.

Aspectos negativos

De los 337 comentarios negativos un 61.7% (208 comentarios) son dirigidos a la **relación con los profesionales**. Se distingue que hay profesionales que no les gusta enseñar (42 comentarios), que no siguen los protocolos en sus intervenciones (37 comentarios), que algunas enfermeras les utilizan para disminuir su carga asistencial (25 comentarios), hay alumnos que se quejan del trato recibido (24 comentarios) y de que la supervisión no se implica (15 comentarios).

Otro aspecto que destacan con un 19.9% (67 comentarios) es la **funcionalidad de las prácticas**, en concreto sobre la inadecuación del servicio (19 comentarios) y poco tiempo de prácticas (18 comentarios).

También realizan comentarios sobre la **organización** con un total de un 12.5% (42 comentarios) en los que se destaca como aspecto negativo la diversidad de profesionales como tutores (16 comentarios) y las distancias entre las universidad y hospital (5 comentarios).

Un 3.3% (n=11) respondió que no encontraba ningún aspecto negativo de la rotación en la que había estado.

En la pregunta abierta la categoría más resaltada por los alumnos, tanto en comentarios positivos (n= 36) el 8,3% como negativos (n= 42) el 12,5%, ha sido el aprendizaje relacionado con los profesionales, haciendo énfasis tanto en el entusiasmo de algunos profesionales como en la poca motivación de otros, aunque la gran mayoría 79,3% no realiza ningún comentario sobre esta categoría. En el gráfico 1 se describen las categorías.

Acciones de mejora

Realizaron un total de 220 comentarios sobre acciones de mejora en los que cabe destacar que un 35% (77 comentarios) fueron sobre la **relación con los profesionales**: que sólo den docencia las enfermeras que quieran (24 comentarios), que se de información al personal sobre lo que quiere la escuela que aprendan los alumnos (10 comentarios), que los profesionales deberían de unificar criterios (9 comentarios)

Otro aspecto en la **planificación de las prácticas** con un 29.6% (65 comentarios), en los que desea aumentar el tiempo de prácticas (20 comentarios), tener más rotatorios (9 comentarios) e ir a ver pruebas, unidades o técnicas que no se realicen dentro de la unidad en la que estén (8 comentarios). En cuanto al **aprendizaje** un 21.4% (47 comentarios) mejoraría si se realizase algún tipo de intervención informativa a la llegada en las unidades (30 comentarios) y que les den a conocer los protocolos (8 comentarios). Otro aspecto es la **organización** con un 8.2% (18

comentarios) en los que mejorarían las taquillas, material, informatización, etc. Por último, en cuanto a la universidad un 5.9% (13 comentarios) mejorarían la adecuación de los conocimientos teóricos para las prácticas. En el gráfico 2 se describen las categorías.

Aportan como acciones de mejora que se realicen en las unidades sesiones informativas sobre la unidad cuando se incorporan los alumnos. Nos manifiestan que necesitan que algunos de los profesionales que les enseñan estén más motivados, que conozcan sus objetivos docentes y que trabajemos con criterios de cuidados unificados.

DISCUSIÓN

La diferencia de satisfacción entre los cursos, es debido a la influencia del grado de ansiedad, tal y como describen Ferrer Pascual et al. en su estudio¹⁶.

Los estudiantes demandan más apoyo por parte de los supervisores. Además, describen que los profesionales no siguen los protocolos, por lo que los supervisores tienen que trabajar en que sus profesionales trabajen con los mismos criterios.

La limitación principal de nuestro estudio es la utilización de un instrumento de medida no validado, en la búsqueda bibliográfica encontramos sólo un cuestionario validado el de Clifford¹⁷, adaptado y validado para la población española, por un grupo de 30 personas⁶, el cuál decidimos no utilizar porque no se ajustaba a nuestros objetivos. Otra limitación es la tasa de respuesta del 69,4% que es relativamente baja teniendo en cuenta el nº total de población y en comparación con otras tasas de otros artículos^{5,6}; aunque hemos intentado disminuir las pérdidas con intervenciones directas, vemos que no han sido tan efectivas como esperábamos.

Teniendo en cuenta las limitaciones antes descritas, por los datos obtenidos podemos pensar que hay diferencias significativas entre las expectativas de los alumnos de 1º y 2º, aunque no hemos encontrado artículos a favor o en contra de estos hallazgos.

Por último, señalar la importancia del papel de la enfermera asistencial a la hora de facilitar el aprendizaje^{3,5}, algunas enfermeras de nuestro hospital les cuesta asumir sus responsabilidades docentes como en el estudio de Gutiérrez-Izquierdo et al.⁷, y a otras no como en otros estudios^{5,6,11}. Por lo que, sería conveniente realizar algún tipo de intervención entre los profesionales de enfermería, para mejorar y potenciar esta faceta de tutor de prácticas de alumnos.

CONCLUSIONES

Las enfermeras de los quirófanos tienen que mejorar la "Capacidad docente" y el "Apoyo" que dan a los alumnos en nuestro centro. También en la variable "Capacidad docente" hay un toque de atención en las unidades pediátricas, que tiene que ver con que los alumnos las perciben como súper especializadas y comentan no tener los conocimientos suficientes para rotar por ellas.

Las acciones de mejora planteadas, nos ayudan a trazar nuevos procesos prácticos asistenciales, a planificar reuniones mixtas entre los supervisores y enfermeros de las unidades a las que se incorporan los alumnos y profesores titulares de la Escuela Universitaria, para discutir los objetivos docentes. Y, además de la sesión de acogida que se hace a los alumnos el primer día, tenemos que realizar sesiones informativas a los alumnos en las unidades asistenciales donde se incorporan a realizar las prácticas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ley orgánica 6/2001, de 21 de Diciembre, de Universidades. Artículo 1: Funciones de la Universidad. BOE de 24 de diciembre de 2001.
2. Úbeda Bonet J, Pujol Ribó G, Olivé Ferrer C, Álvarez Miró R, Segura Óliver MS. Opinión de las enfermeras sobre las experiencias clínicas docente. *Enferm Clín* 1993;3(1):11-15.
3. Pérez C, Alameda A, Albéniz C. La formación práctica en enfermería en la escuela universitaria de enfermería de la Comunidad de Madrid. Opinión de los alumnos y de los profesionales asistenciales. Un estudio cualitativo con grupos de discusión. *Rev Esp Salud Pública* 2002;76:517-530.
4. Albi García J, Caamaño Vaz MD, García López F, Abad Bernardo MA, Fernández Vaca C, Benavente Sanguino MJ. Desarrollo de un instrumento de evaluación de las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería. *Enferm Clín* 2003;13(3):146-53
5. Zapico Yáñez F, Blanco Sánchez R, Cónsul Giribet M, Juanola Pages MD. Aprendizaje y satisfacción de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas (I). *Hospital. Enferm Clín* 1997;7(1):16-24
6. Juanola Pagés MD, Blanco Sánchez R, Cónsul Giribet M, Zapico Yáñez F. Aprendizaje y satisfacción de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas (II). *Atención primaria de salud. Enferm Clín* 1998; 8(6):254-62.
7. Gutiérrez Izquierdo MI, Latorre Fernández I. Las prácticas clínicas de enfermería: perspectiva de los estudiantes de primer curso. *Metas de enfermería* 2002 Oct 49:50-53.
8. Falcó Pegueroles, A. La nueva formación de profesionales sobre la competencia profesional y la competencia del estudiante de enfermería. *Educación médica* 2004;7(1):42-5.
9. Ministerio de educación. El docente en el Proceso de Bolonia, protagonista del cambio. [Consultado el 3 de diciembre de 2010]. Disponible en:
<http://www.educacion.es/queesbolonia/bolonia-para-ti/profesor/el-docente-en-el-proceso-de-bolonia-protagonista-del-cambio.html>

10. Agencia Laín Entralgo de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios. Guía para la Ordenación de la formación Práctico Clínica de las Profesiones Sanitarias. Enfermería 1. Madrid; 2004.
11. Kupferman K. Diez consejos para ayudar al desarrollo de los estudiantes. Nursing 2006;24(3):42-3.
12. Vila Gangolells M, Escayola Maranges AM. Visión del estudiante de enfermería sobre sus prácticas clínicas. Metas de enfermería 2001 Nov 40:25-31.
13. Treviño Z, Stieповich J. Indicadores de evaluación en la enseñanza-aprendizaje de enfermería. Colomb Med 2007;38 Supl 2:89-97.
14. Lleixá Fortuño MM, Querol Vidal MP, Berenguer Poblet M, García Martínez M, Romaguera Genís S, Albacar Riobóo N, et al. Camino hacia el EES, experiencia de innovación metodológica: contrato pedagógico. Metas de enferm 2007 Nov 10(9):7-10.
15. García Vallejo R. Valoración de los estudiantes sobre sus prácticas de enfermería comunitaria. Metas de enfermería 2004 Mar 7(2):20-26.
16. Ferrer Pascual MA, Rojo Pascual C, Ruiz Gómez MC, Fernández Araque AM, Guerrero San Millán M, Martínez León JC. Análisis situacional de las prácticas clínicas en la escuela de enfermería de Soria. Metas de enfermería 2002 Abr 44:18-22.
17. Cifford C. How we use questionnaires for lerner evaluation of clinical experiences. Med Teach 1992;14(2-3):123-5.

AGRADECIMIENTOS

A todos los alumnos de enfermería que realizan prácticas en nuestro hospital, y en especial a los que han colaborado en la contestación del cuestionario, ya que sus opiniones nos ayudan a mejorar la docencia.