

El proceso enseñanza-aprendizaje del estudiante de Enfermería en el contexto de la práctica clínica. Opinión del alumnado

Daniela Celia Montesdeoca-Ramírez^{a,b}, Carmen Medina-Castellano^a, Carmen Nieves Hernández Flores^c

^aDepartamento de Enfermería, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; ^b Atención Primaria, Servicio Canario de la Salud; ^c Departamento de Matemáticas, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

*danielacelia.montesdeoca@ulpgc.es; teléfono (+34) 928453492

RESUMEN

La práctica clínica es el escenario que aproxima al estudiante de enfermería al mundo práctico y le permite aprendizajes reflexivos. El Prácticum es el hilo conductor en torno al cual se estructura todo el currículo de enfermería, donde se produce una transacción de los conocimientos aprendidos en el aula a la práctica, favoreciendo un aprendizaje significativo. Se plantea un estudio descriptivo transversal cuyo objetivo general es conocer la percepción que tienen los estudiantes sobre el aprendizaje adquirido en el contexto de la práctica clínica. Los resultados analizados muestran la necesidad de favorecer una formación práctica donde se estimule la reflexión del estudiante sobre las situaciones clínicas vividas, dotando de significado y sentido su práctica clínica. Todos los actores implicados deberían usar estrategias didácticas como la escucha, la demostración, la observación, la retroalimentación, el diálogo y la reflexión recíproca lo cual podría facilitar este tipo de aprendizaje, evitando reproducir el conocimiento aprendido como práctica habitual sin dotarlo de una nueva interpretación y significado.

Palabras clave: educación superior, práctica clínica, enfermería, aprendizaje, pensamiento reflexivo.

1. INTRODUCCIÓN

El conocimiento profesional se caracteriza por estar eminentemente orientado a la práctica¹. De conformidad a lo establecido en el Real Decreto 581/2017² (art. 42.3) en el caso del Grado de Enfermería, al menos el 50% de la duración mínima de la formación debe desarrollarse en el contexto asistencial. La misma norma señala lo que debe entenderse por formación clínica (art.42.5):

“La parte de la formación de enfermería mediante la cual se aprende, en un equipo y en contacto directo con una persona sana o enferma y/o una comunidad, a organizar, prestar y evaluar los cuidados integrales de enfermería requeridos a partir de los conocimientos, capacidades y competencias adquiridos. [...]

Esta formación se impartirá en hospitales y otros centros sanitarios, así como en la colectividad, bajo la responsabilidad del personal docente en enfermería y con la cooperación y la asistencia de otros enfermeros cualificados. [...].

Lo anterior permite comprender la especial importancia que reviste el Prácticum en el contexto de la formación de las enfermeras y enfermeros. Es, particularmente, en base a esta experiencia clínica que el estudiantado del Grado en Enfermería conforma su “identidad enfermera, reflexiona sobre su práctica y desarrolla el pensamiento crítico y los valores que guiarán su futura práctica profesional.”³

Señala Zabalza⁴ que “la forma de aprender en contextos profesionales reales, [...] es diversa. Y no porque aquella haya de ser teórica y aquella práctica. Ese es un error que suele ser habitual en los estudiantes [...], pero también en algunos tutores de prácticas. [...] Sin embargo, convendría tener claro que ambos componentes de la experiencia formativa, el aprendizaje en la universidad y el aprendizaje del Prácticum, contienen elementos teóricos y prácticos. Es el proceso de aprender y los contenidos que se aprenden lo que cambia”.

El mismo autor, citando a Korthagen, Loghran y Rusell⁵, resalta la importancia de buscar “escenarios de prácticas capaces de estimular aprendizajes profundos y adaptados a la situación: que respondan a las necesidades reales del sector;

que estén vinculadas a la investigación; que se realicen bajo formatos colaborativos; que impliquen la resolución creativa de problemas ...”

En los contextos clínicos de aprendizaje, para la consecución de un diseño curricular del Prácticum que cumpla con los criterios que se acaban de mencionar, resulta especialmente relevante la figura del tutor clínico, que en la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC), adopta la figura contractual de profesor asociado a ciencias de la salud. Se espera de este que no sea un mero transmisor de conocimientos ya elaborados, sino, más bien, que propicie la construcción de estos⁶. Como señala Rodríguez-García³, las relaciones entre los y las estudiantes y el tutor clínico contribuyen de manera señalada al desarrollo de un ambiente de aprendizaje clínico que se suele asociar a una mayor satisfacción y preparación en los estudiantes. No obstante, en el entorno clínico también juegan un papel determinante los profesionales que, aún no teniendo responsabilidades directas en la evaluación del estudiante, si la tienen en su formación, de acuerdo al modelo de Prácticum de la ULPGC. El estudiantado del Grado de Enfermería lleva a cabo la mayor parte de su formación clínica en centros sanitarios universitarios públicos, lo que implica que todos los profesionales que prestan sus servicios en estos centros asumen como parte de sus funciones, la formación de estudiantes en prácticas. Es por ello, que la formación de esos profesionales, el ambiente laboral, las condiciones de trabajo, etc., van a ser elementos importantes, aunque escasamente controlables por parte del centro responsable del Título, a la hora de valorar la adecuación del escenario de aprendizaje. En este sentido, es de interés la investigación llevada a cabo por Rodríguez-García, en la que “los estudiantes refieren la presencia de unas condiciones laborales que dificultan a los profesionales sanitarios la prestación de un cuidado integral y de calidad”³.

En la misma línea, el trabajo de Celma-Vicente et al.⁷ pone de manifiesto algunos condicionantes que dificultan la adquisición de los objetivos de aprendizaje, tales como las altas cargas de trabajo, las distintas características de las unidades, lo que conlleva la existencia de oportunidades de aprendizaje diversas, el clima laboral y los conflictos interpersonales y también la ausencia o escasa planificación de recursos que permitan disminuir la ansiedad que puede provocar en el estudiante los primeros contactos con las prácticas clínicas.

Igualmente, expresa este trabajo la identificación por parte de los estudiantes de una alta variabilidad en la práctica clínica de los tutores, y no solamente en esta, sino también en la forma de abordar la docencia y la evaluación. En este sentido los tutores entrevistados por los investigadores, aunque no siempre eran conscientes de sus carencias formativas, reconocían que “trabajaban de forma intuitiva, como tradicionalmente han hecho”.

Resulta necesario realizar un esfuerzo de integración entre los distintos contextos de aprendizaje, de modo que Prácticum y formación teórica constituyan los que Zabalza⁴ denomina “una pieza formativa completa”. Se trata de identificar, en palabras del autor, “qué tipo de estructuras curriculares y de relación entre materias y el Prácticum es la que nos va a permitir que ambos componentes se enriquezcan mutuamente y, [...], mejoren el aprendizaje de nuestros estudiantes.

Este trabajo se dirige a conocer la percepción de los estudiantes sobre su propio aprendizaje en el contexto de la práctica clínica. Sus objetivos específicos son los que seguidamente se enumeran:

1. Identificar la relevancia en el aprendizaje adquirido.
2. Valorar la capacitación en pensamiento crítico como determinante del aprendizaje.
3. Describir determinantes relacionados con las relaciones interpersonales.
4. Analizar la relación entre estudiante y tutor.
5. Conocer la opinión del sistema actual de evaluación.

2. METODOLOGÍA

Estudio descriptivo transversal. La población objeto del estudio fue los estudiantes del Grado en Enfermería, en Gran Canaria, de la ULPGC, matriculados en la asignatura de Prácticum (I-V) durante el curso académico 2018/2019.

Para la recogida de datos se usó un cuestionario con variables relacionadas con el aprendizaje adquirido durante la formación práctica: relevancia, pensamiento crítico, relación interpersonal, relación con el tutor clínico, valoración de la formación adquirida y calidad docente, así como la opinión sobre el sistema actual de evaluación (portafolio y rúbrica).

El cuestionario fue elaborado usando la herramienta Google Forms. Se administró, previo consentimiento de la Facultad de Ciencias de la Salud, desde la Administración Ciencias de la Salud, usando el correo institucional de los estudiantes.

En este correo, se especificaba el asunto y en el cuerpo del correo se explicaba cuál era el objetivo del análisis y se solicitaba la colaboración, garantizado el anonimato, al no usar ningún tipo de identificación del participante. El

estudiante disponía de 15 días para responder a la e-encuesta. En este periodo, se recordó la participación por email y por grupo de WhatsApp gestionado por los delegados de clase.

Dicho cuestionario fue enviado en dos ocasiones: 17 de diciembre de 2018 (finalización del Prácticum II y al final del Prácticum IV), el 20 de mayo (finalizando el Prácticum I-II y V).

Para el análisis estadístico se usó el programa estadístico The R Project for Statistical Computing⁸ versión 3.1.1. Se determinó la distribución de frecuencias para las variables cualitativas y para analizar asociación entre ellas se utilizó el test de la Ji cuadrado. El contraste de hipótesis se consideró estadísticamente significativo cuando el correspondiente p-valor fue inferior a 0,05.

3. RESULTADOS

El total de estudiantes del Grado en Enfermería de la ULPGC, matriculados en la asignatura del Prácticum fue de 702, de estos respondieron al cuestionario 388 (participación del 55,2%).

El rango de edad fue de 19-23 años. La frecuencia de género fue de 73 hombres (18,8%) y de 315 mujeres (81,2%). La distribución por Prácticum, se puede observar en la Figura 1.

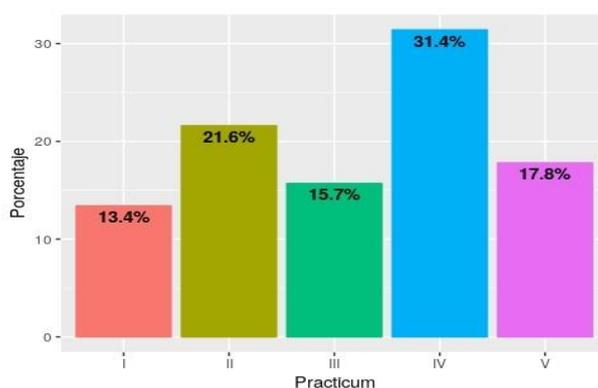


Figura 1: Distribución del número de alumnos en función del Prácticum.

En la Tabla 1 se puede observar el número de contestaciones, distribuidos por el nivel de la escala de Likert, relacionadas con la relevancia, con el pensamiento crítico y con las relaciones interpersonales como determinantes del aprendizaje adquirido durante el Prácticum.

Tabla 1: Determinantes del aprendizaje adquirido en las prácticas clínicas.

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
Relevancia en el aprendizaje						
Mi aprendizaje está centrado en asuntos de me interesan	9 (2,3%)	28 (7,3%)	38 (9,9%)	75 (19,5%)	96 (24,9%)	139 (36,1%)
Lo que aprendo me parece importante para mi futura práctica profesional*	2 (0,5%)	8 (2,1%)	14 (3,6%)	42 (10,8%)	75 (19,3%)	247 (63,7%)
Mi aprendizaje contiene elementos innovadores*	15 (3,9%)	27 (7%)	71 (18,4%)	69 (17,8%)	90 (23,%)	115 (29,7)
Lo que aprendo tiene relación con mi práctica profesional.*	2 (0,5%)	8 (2,1%)	21 (5,4%)	41 (10,6%)	96 (24,7%)	220 (56,7%)
Aprendizaje basado en el aprendizaje crítico						
Soy capaz de identificar los problemas principales que presentan los pacientes*	1 (0,3%)	12 (3,1%)	54 (13,9%)	137 (35,3%)	151 (38,9%)	33 (8,5%)
Soy capaz de explicar resumidamente la situación de un paciente*	2 (0,5%)	9 (2,3%)	42 (10,9%)	97 (25%)	154 (39,8%)	83 (21,5%)
Soy capaz de analizar y aportar argumentos a las explicaciones de mis compañeros sobre la situación de un paciente*	1 (0,2%)	13 (3,4%)	61 (15,8%)	116 (30,%)	150 (38,9%)	45 (11,7%)
Soy capaz de distinguir los conceptos, hechos y valores presentes en una situación de aprendizaje	2 (0,5%)	7 (1,8%)	63 (16,3%)	124 (32,1%)	149 (38,6%)	41 (10,6%)

Soy capaz de explicar claramente a mis compañeros cuáles son las mejores vías para ayudar a los pacientes*	4 (1%)	12 (3,1%)	81 (21%)	123 (31,9%)	131 (33,9%)	35 (9,1%)
Soy capaz de dar soluciones alternativas a la resolución de problemas de salud de los pacientes*	4 (1%)	26 (6,7%)	112 (28,9%)	129 (33,2%)	88 (22,7%)	29 (7,5%)
Soy capaz de dar respuestas razonadas y convincentes a las objeciones que se plantean a mis propuestas*	5 (1,3%)	11 (2,8%)	96 (24,7%)	117 (30,2%)	128 (33%)	31 (8%)
Soy capaz de evaluar la evidencia y valorar su aplicabilidad*	3 (0,8%)	25 (6,5%)	98 (25,4%)	121 (31,3%)	104 (26,9%)	35 (9,1%)
Soy capaz de identificar y corregir mis errores de razonamiento	1 (0,2%)	3 (0,8%)	26 (6,7%)	92 (23,8%)	166 (42,9%)	99 (25,6%)
Soy capaz de identificar y argumentar los errores en el razonamiento de mis compañeros*	2 (0,5%)	15 (3,9%)	84 (21,6%)	127 (32,7%)	128 (33%)	32 (8,3%)
Soy capaz de presentar soluciones viables a los problemas apoyándome en argumentos sólidos y evidencias	2 (0,5%)	21 (5,4%)	84 (21,6%)	129 (33,3%)	116 (29,9%)	36 (9,3%)
Relaciones interpersonales y aprendizaje						
Soy capaz de establecer relaciones basadas en la confianza con otros estudiantes	1 (0,3%)	1 (0,3%)	12 (3,1%)	49 (12,7%)	135 (34,9%)	188 (48,7%)
Soy capaz de expresar mi punto de vista sobre una situación clínica a otros estudiantes*	1 (0,3%)	1 (0,3%)	19 (4,9%)	57 (14,7%)	143 (36,8%)	167 (43%)
Soy capaz de analizar las objeciones a mis ideas y aceptar la crítica*	1 (0,3%)	0	14 (3,6%)	53 (13,6%)	128 (33%)	192 (49,5%)
Soy capaz de escuchar y analizar los puntos de vista sobre una situación clínica de otros estudiantes	1 (0,3%)	3 (0,8%)	11 (2,8%)	47 (12,1%)	103 (26,5%)	223 (57,5%)
Soy capaz de respetar la opinión de otros, aunque discrepe de la mía	1 (0,3%)	1 (0,3%)	2 (0,5%)	29 (7,5%)	80 (20,6%)	275 (70,8%)
Comparto mis conocimientos con los demás compañeros	1 (0,3%)	1 (0,3%)	13 (3,3%)	31 (8%)	78 (20,1%)	264 (68%)
Mis compañeros me piden que explique mis ideas	7 (1,8%)	23 (5,9%)	95 (24,6%)	89 (23%)	98 (25,3%)	75 (19,4%)
Pido a mis compañeros que me expliquen sus ideas	2 (0,5%)	12 (3,1%)	46 (11,9%)	104 (26,8%)	107 (27,6%)	117 (30,1%)

*diferencia significativa entre niveles de aprendizaje ($p < 0,05$).

Para el 36,1% del total de la muestra el aprendizaje siempre se centra en asuntos de su interés, sin diferencias significativas, entre los cinco niveles de aprendizaje. En el resto de variables relacionadas con esta dimensión, se ha observado diferencias significativas ($p < 0,05$) según el nivel de aprendizaje. El nivel bajo e intermedio (Prácticum I, II y III), perciben más elementos innovadores en su aprendizaje y opinan de manera más positiva que este aprendizaje es importante y está relacionado con la práctica profesional con respecto al Prácticum IV y V.

Al analizar las variables relacionadas con el aprendizaje crítico, hemos objetivado diferencias significativas por niveles, siendo mayor la percepción de este en niveles altos de aprendizaje (Prácticum III-V).

En la Tabla 2, vemos los resultados relacionados con la relación del alumnado con el/la tutor/a clínico/a.

Tabla 2: Distribución del aprendizaje adquirido según relación con el tutor.

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
El/la tutor/a me estimula a reflexionar	18 (4,6%)	47 (12,1%)	55 (14,2%)	59 (15,2%)	73 (18,8%)	136 (35,1%)
El/la tutor/a me anima a participar	18 (4,6%)	28 (7,2%)	36 (9,3%)	53 (13,7%)	67 (17,3%)	186 (47,9%)
El/la tutor/a ejemplifica la autoreflexión crítica	23 (5,9%)	46 (11,9%)	60 (15,5%)	49 (12,7%)	74 (19,1%)	135 (34,9%)
Soy capaz de expresar mi punto de vista sobre una situación clínica al tutor	11 (2,8%)	22 (5,7%)	63 (16,2%)	59 (15,2%)	95 (24,5%)	138 (35,6%)
Soy capaz de analizar las objeciones a mis ideas que plantea el tutor y aceptar la crítica	8 (2,0%)	16 (4,1%)	28 (7,2%)	7,9 (20,4%)	77 (19,9%)	180 (46,4%)
Soy capaz de aportar argumentos sólidos y evidencias diferentes o contrarias a los que plantea mi tutor*	15 (3,9%)	42 (10,8%)	97 (25,1%)	7,7 (19,9%)	93 (24%)	63 (16,3%)

*diferencia significativa entre niveles de aprendizaje ($p < 0,05$).

Se observa que más del 52,1% no siempre cuenta con una tutoría que facilite el aprendizaje desde la reflexión, participación y retroalimentación. Esta valoración es más negativa en niveles superiores de aprendizaje, aunque no se ha observado diferencias significativas. La aportación de argumentos diferentes a los planteados por el tutor es mayor, de manera significativa, a mayor nivel de aprendizaje (17,3% del Prácticum I vs 21,7% del Prácticum V).

En la Tabla 3 se representa la valoración realizada por el alumnado de la formación y la docencia.

Tabla 3: Distribución del aprendizaje adquirido según la formación y la docencia.

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
Valoración de la formación						
El número de estudiantes por unidad es adecuado para promover el aprendizaje*	32 (8,3%)	46 (11,9%)	62 (16%)	38 (9,8%)	68 (17,5%)	142 (36,6%)
He podido integrar los conocimientos teóricos en la práctica clínica	2 (0,5%)	20 (5,2%)	54 (13,9%)	81 (20,9%)	101 (26%)	130 (33,5%)
Me he sentido atendido por el docente cuando he tenido algún problema en las prácticas clínicas	14 (3,6%)	26 (6,7%)	37 (9,5%)	33 (8,5%)	48 (12,4%)	230 (59,3%)
Cuando he tenido dudas, el docente las ha resuelto	14 (3,6%)	21 (5,4%)	31 (8%)	38 (9,8%)	62 (16%)	222 (57,2%)
La unidad de cuidados en la que he estado conoce lo que los estudiantes deben hacer	8 (2,0%)	22 (5,7%)	50 (12,9%)	58 (15%)	71 (18,3%)	179 (46,1%)
La unidad de cuidados en la que he estado emplea la metodología adecuada para promover el aprendizaje de los estudiantes	9 (2,3%)	21 (5,4%)	53 (13,7%)	72 (18,6%)	89 (22,9%)	144 (37,1%)
Mi formación se ha basado en el aprendizaje para mi capacitación como profesional de enfermería.*	3 (0,8%)	12 (3,1%)	30 (7,7%)	65 (16,8%)	72 (18,6%)	205 (53%)
Valoración de la docencia						
El personal del servicio está bien formado*	3 (0,8%)	4 (1%)	40 (10,4%)	66 (17,1%)	116 (30%)	157 (40,7%)
Los profesionales del servicio tienen habilidades docentes*	7 (1,8%)	28 (7,2%)	59 (15,2%)	66 (17%)	121 (31,2%)	107 (27,6%)
Los profesionales del servicio son respetuosos con los estudiantes*	4 (1%)	11 (2,8%)	48 (12,4%)	56 (14,5%)	84 (21,7%)	184 (47,6%)
El docente está bien formado*	7 (1,8%)	5 (1,3%)	24 (6,2%)	47 (12,1%)	70 (18%)	235 (60,6%)
El docente conoce las necesidades de aprendizaje de los estudiantes	12 (3,1%)	18 (4,6%)	43 (11,1%)	47 (12,1%)	81 (20,9%)	187 (48,2%)
El docente aprecia el progreso de los estudiantes	16 (4,1%)	25 (6,4%)	42 (10,9%)	30 (7,7%)	65 (16,8%)	210 (54,1%)
El docente motiva a los estudiantes	21 (5,4%)	27 (6,9%)	42 (10,8%)	36 (9,3%)	63 (16,2%)	199 (51,2%)
El docente es respetuoso con los estudiantes	6 (1,5%)	8 (2,1%)	17 (4,4%)	31 (8%)	42 (10,8%)	284 (73,2%)
El docente está disponible para los estudiantes.	8 (2%)	26 (6,7%)	41 (10,6%)	39 (10,1%)	78 (20,1%)	196 (50,5%)

*diferencia significativa entre niveles de aprendizaje ($p < 0,05$).

La formación se ha basado siempre en la capacitación como profesional para el 53% de los egresados, siendo mejor valorada en niveles bajos de aprendizaje (Prácticum I-II) con respecto al Prácticum III, IV y V.

Los estudiantes valoran de manera más negativa la formación y habilidades docentes de los profesionales con diferencia significativa a partir del Prácticum III. Cabe señalar que el 52% de los estudiantes no reciben siempre un trato respetuoso por parte de los profesionales, observándose diferencias significativas a medida que aumenta el nivel de aprendizaje (a partir del Prácticum III), la relación de respeto es peor percibida.

El 60,6% de los estudiantes opina que el docente está bien formado, siendo mejor valorada esta cualidad en niveles bajos de aprendizaje (Prácticum I-II).

En la Figura 2 se puede observar la opinión del alumnado sobre el sistema de evaluación actual. Se ha observado diferencia significativa ($p < 0,005$) según el nivel de aprendizaje. Solo el 7,7% de los estudiantes opina que el sistema actual de evaluación refleja el aprendizaje adquirido.

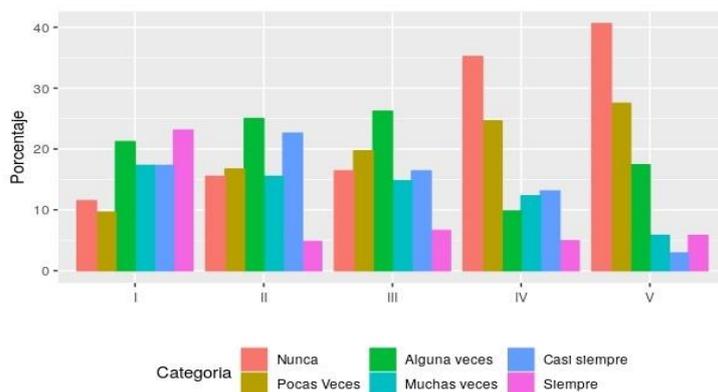


Figura 2: Distribución de frecuencias sobre sistema de evaluación prácticas clínicas.

4. DISCUSIÓN

El porcentaje de mujeres que estudian Enfermería en la UPLGC, -Gran Canaria- es del 80,6%, de ahí que la tasa de respuesta haya sido mayor en mujeres, habiendo una homogeneidad en los resultados.

La participación fue mayor en el alumnado de cuarto. Esto puede estar relacionado, con la demanda de estos, de revisar algunos aspectos relacionados con la formación en el contexto de las prácticas clínicas y haber contribuido a realizar este trabajo.

En el contexto de la práctica clínica, se debería generar ambientes de aprendizaje donde se fomente el auto aprendizaje por parte del estudiante. Para alcanzar los resultados de aprendizaje, es necesario que exista un compromiso aceptado por estudiantes y profesores (tutor clínico y profesionales), ya que las experiencias clínicas constituyen uno de los principales factores para la adquisición de conocimientos y habilidades para la futura práctica profesional. En este proceso de enseñanza-aprendizaje un elemento importante a tener en cuenta es la motivación. De esta manera se podría producir en el estudiante una ejecución consciente y menos sesgada de cada actividad y un mayor nivel de relevancia en el aprendizaje adquirido⁹. En nuestro estudio destaca que solo el 36% del total de encuestados manifiestan que su aprendizaje está centrado en asuntos que les interesan siempre.

Potenciar el pensamiento crítico, en la formación universitaria, según las normas y principios de la disciplina, promueve un aprendizaje reflexivo y significativo. Esto se traduce en formar a profesionales con un rol más activo, reflexivo y crítico, aspectos esenciales para una práctica profesional segura, competente y experta, acorde a la demanda de la sociedad¹⁰. Menos del 10% de los encuestados consideran ser capaces siempre de integrar el aprendizaje reflexivo en el entorno clínico. Esto puede estar relacionado con el predominio de la racionalidad técnica, como forma de pensamiento en el entorno clínico. Tanto la salud como la educación están sujetas a cambios permanentes que deben dar respuestas a los nuevos retos de una sociedad más compleja que exige un servicio más eficaz y eficiente¹¹. Autores como López¹², consideran que el pensamiento crítico es una actividad reflexiva, que analiza los resultados de su propia reflexión y la orienta a la acción, en un contexto de resolución de problemas y en interacción con otras personas, escenario similar al de las prácticas clínicas.

Las relaciones interpersonales adecuadas son importantes en el aprendizaje y forman parte de las competencias que debe adquirir el estudiante para poder ejercer una práctica profesional con éxito. La relación terapéutica que se establece con el paciente surge en el contexto de otras relaciones interpersonales, inherentes al trabajo en equipo y coordinado. Estas últimas relaciones determinarán el objetivo de lograr el bienestar del paciente, de ahí la importancia de tener relaciones de calidad basadas en: la colaboración, el respeto, la confianza y la comprensión mutua aumentando la motivación en el aprendizaje^{13,14}. En nuestro estudio, tiene una mayor influencia en el estudiante, la relación establecida con el tutor o con los profesionales del servicio que entre iguales (inferior al 30%). Destaca el respeto habitual entre compañeros (70,9%), con los tutores (73,2%) y profesionales del servicio (47,6%).

Con respecto a la función tutorial en las prácticas clínicas, observamos que de manera habitual no se estimula siempre a la reflexión (64,9%) ni a la participación (52,1%) por parte del tutor. Para el 65,1% de los estudiantes el tutor clínico no siempre ejemplifica la autorreflexión crítica. Esto puede estar relacionado también, junto con el aprendizaje poco

innovador (manifestado por el 29,7%), con la racionalidad técnica, donde predomina el rol técnico de la enfermera en un entorno jerárquico y rígido donde prima dar respuesta a procesos patológicos frente a los cuidados, la falta de tiempo, así como la falta de formación en metodología docente. En este entorno, el egresado tiene una menor posibilidad para un aprendizaje crítico, siendo absorbido por el sistema, adaptándose y acomodándose a este, en lugar de integrarse con una actitud crítica y reflexiva orientada a un aprendizaje activo como se pretende. Tal vez, por no estar aceptado socialmente la práctica crítica y reflexiva, dando lugar a posibles fuentes de conflictos que no pueden afrontar. El tutor clínico debe ser el mediador en este proceso de integración, en su función de acompañamiento, identificando los obstáculos que limitan al estudiante a alcanzar los objetivos de aprendizaje, favoreciendo el aprendizaje activo y crítico. Una estrategia para ello sería implantar herramientas de evaluación formativa que fomente este tipo de aprendizaje. Para ello, la totalidad de tutores clínicos (profesores asociados), deben ser conocedores de los objetivos de aprendizaje de los estudiantes, tener disponibilidad para tutorías formales, simétricas y eficaces, con un sistema de registro del progreso en el aprendizaje adquirido y mejorando su formación en el marco de la Educación Superior. Esto podría facilitar el proceso de integración del egresado en el entorno clínico.

Con respecto al tipo de relación que el estudiante tiene con el tutor, los resultados obtenidos denotan un tipo de relación asimétrica. El 64,4% no es capaz de expresar su punto de vista a una situación clínica planteada por el tutor; un 53,6% no es capaz de analizar las objeciones planteadas por el tutor y aceptar la crítica y el 83,7% no es capaz de aportar argumentos sólidos y evidencias diferentes a lo planteado por el tutor. Este tipo de relación, puede colocar al estudiante en una posición inferior y de dominio, pudiendo ser una limitación para que el alumno reflexione sobre sus acciones y pueda reconstruir su saber, promoviendo la repetición de actitudes, habilidades y conocimientos. Revertir este escenario generaría un espacio rico en interacciones de aprendizaje tanto para el estudiante como para el tutor.

La integración del alumno en la unidad de cuidados es progresiva y los profesionales del servicio tiene una influencia relevante al pasar mucho más tiempo con el estudiante que el tutor clínico. Sin embargo, observamos según los datos obtenidos debilidades relacionadas con la formación y calidad docente de estos. Esto puede estar relacionado con la falta de conocimiento de la unidad de cuidados y de sus profesionales (54%) de los objetivos de aprendizaje y del modelo de enseñanza actual (63%). En la actualidad, no tenemos un sistema articulado entre la teoría y la práctica, en este contexto solo el 33,5% ha podido integrar los conocimientos teóricos en la práctica clínica y solo el 53% manifiesta que su aprendizaje se ha basado en la capacitación profesional. Una estrategia para mejorar este aspecto podría ser incluir a la enfermera clínica en la acción tutorial, pues es un actor más en el proceso de aprendizaje, con ella aprende los significados, normas y códigos propios del contexto y de la profesión.

En la actualidad, solo el 7,7% opina que el sistema actual de evaluación refleja el aprendizaje adquirido. Tal vez, sería oportuno tras 10 años de implantación del nuevo modelo de enseñanza, revisar el instrumento de evaluación y analizar nuevas herramientas que contemple un modelo de tutoría clínica reflexiva, vinculando la tutoría clínica con la académica e implicando a los profesionales clínicos. Establecer este vínculo, entre todos los actores implicados, en la formación de nuevos profesionales, podría contribuir a transformar la realidad actual de la profesión, en el marco de la docencia universitaria.

5. CONCLUSIONES

En este trabajo se ha evidenciado que el aprendizaje activo basado en el interés del alumno debe ser fomentado en el contexto de la práctica clínica. Para ello se precisa cambiar la perspectiva del proceso de enseñanza-aprendizaje, donde no solo se contemple la reproducción del conocimiento académico, actitudes o el desarrollo de habilidades técnicas.

El modelo hegemónico actual (conformado por la experiencia laboral y conocimientos), donde tanto profesionales como tutores ejercen cierto dominio en la formación y modelos docentes, puede ser una limitación para que el alumno reflexione sobre sus acciones, al carecer de un espacio para aprender a razonar y reflexionar de manera crítica y fundamentada.

La figura del tutor clínico es imprescindible en la formación de nuevos profesionales. Este debe tener la capacitación docente y la disponibilidad suficiente para permitir al estudiante participar de manera activa en su proceso de aprendizaje. Sería oportuno que cada tutor tuviera un espacio previo para conocer el nivel de conocimiento inicial y posteriormente poder evaluar el progreso del estudiante a partir de sus acciones, actitudes, considerando las experiencias de sus pares y de los profesionales con los que ha interactuado en las prácticas clínicas.

La acción tutorial debería ser un espacio donde la relación sea simétrica, favoreciendo la libertad de pensamiento, la decisión consciente que evidencie el aprendizaje in situ y al mismo tiempo la formación de sujetos con una perspectiva integral y no solo biomédica. Esto contribuiría no sólo a la mejora de las habilidades científico-técnicas, sino que también permitiría la incorporación de valores propios de la ética profesional, contribuyendo así a la prestación de una asistencia que respete los derechos de los pacientes.

Al mismo tiempo sería susceptible de análisis el instrumento de evaluación actual, con el fin de poder evaluar el proceso de integración del estudiante en el entorno clínico.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] Zabalza Beraza MA. El aprendizaje experiencial como marco teórico para el prácticum. En: Iglesias, ML, Zabalza MA, Cid A, Raposo, M. (coords.). El prácticum como compromiso institucional: Los planes de prácticas. VII Symposium Internacional sobre el Practicum. Practicum y prácticas en empresas en la formación universitaria. I Jornadas de Formación de Tutores. Poio, Pontevedra; 3-5 de julio 2003. Santiago de Compostela: Asociación Iberoamericana de Didáctica Universitaria:2005
- [2] Real Decreto 581/2017, de 9 de junio, por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2013, por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales y el Reglamento (UE) n.º 1024/2012 relativo a la cooperación administrativa a través del Sistema de Información del Mercado Interior (Reglamento IMI). Ministerio de la Presidencia y para las Administraciones Territoriales. Boletín Oficial del Estado núm. 138, (10-6- 2017).
- [3] Rodríguez-García M.C. Precepción de los estudiantes del Grado de Enfermería sobre su entorno de prácticas clínicas: un estudio fenomenológico. *Enferm Clínica* [Internet]. 2019 [citado el 10 de septiembre de 2019];29(5):265-70. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.10.004>
- [4] Zabalza Beraza, MA. El Practicum en la formación universitaria: estado de la cuestión. *Rev Educ*, 354. [Internet]. Enero-Abril 2011 [citado el 10 de septiembre de 2019]: 21-43. Disponible en: <http://www.educacionyfp.gob.es/revista-de-educacion/numeros-revista-educacion/numeros-anteriores/2011/re354/re354-02.html>
- [5] Korthagen FAJ, Loughran J, Russell T. Developing fundamental principles for teacher education programs and practices. *Teaching and Teacher Education*, 22 (8), 1020-1041. En: Zabalza Beraza MA. El Practicum en la formación universitaria: estado de la cuestión. *Rev Educ*, 354. [Internet]. Enero-Abril 2011 [citado el 10 de septiembre de 2019]: 21-43. Disponible en: <http://www.educacionyfp.gob.es/revista-de-educacion/numeros-revista-educacion/numeros-anteriores/2011/re354/re354-02.html>
- [6] Navarro H. N, Zamora S. J. Evaluación del rol del tutor: comparación de percepción de estudiantes de las carreras de la salud. *Inv Ed Med*. 2017. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.148>
- [7] Celma-Vicente M, López-Morales M, Cano Caballero-Gálvez MD. Análisis de las prácticas clínicas en el Grado en Enfermería: visión de tutores y estudiantes. *Enferm Clínica* [Internet]. 2019 [citado el 12 de septiembre de 2019]; 29(5). 271-79. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.04.007>
- [8] R Core Team (2019). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. Disponible en: <https://www.R-project.org/>
- [9] Vélez CF. Una reflexión interdisciplinar sobre el pensamiento crítico. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*. [Internet]. 2013 [citado el 12 de septiembre de 2019]; 9(2): 11-39. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1341/134135724002.pdf>
- [10] Cárdenas L, Monroy A, Arana B, García M. Importancia del pensamiento reflexivo y crítico en enfermería. *Rev Mex Enf Cardiol*. [Internet]. 2015 [citado el 12 de septiembre de 2019]; 23(1):35-41. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62015>
- [11] Altuve J. El pensamiento crítico y su inserción en la educación superior. *Actualidad Contable Faces*. [Internet]. 2010 [citado el 12 de septiembre de 2019]; 13(20):5-18. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/257/25715828002.pdf>
- [12] López G. Pensamiento crítico en el aula. *Docencia e investigación*. [Internet]. 2012 [citado el 12 de septiembre de 2019]; 22:41-60. Disponible en: <https://ruidera.uclm.es/xmlui/handle/10578/9053>
- [13] Levett-Jonet T, Lathlean J, Higgins I, McMillan M. Staff-student relationships and their impact on nursing students' belongingness and learning. *J Adv Nurs*. [Internet]. 2009 [citado el 12 de septiembre de 2019]; 65:316-24. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2008.04865.x>
- [14] Martin A, Dowson M. Interpersonal relationships, motivation, engagement, and achievement: yields for theory, current issues, and educational practice. *Rev Educ Res*. 2009; 79 (1):327-65.