



Fundación Index

[Sobre Evidentia](#)[Equipo de redacción](#)[Instrucciones a los autores](#)[Boletín de Suscripción](#)

Números publicados ▼

Busqueda documentos ▼

Originales

Investigación Cualitativa

Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el entorno de aprendizaje clínico: el clima social

Evidentia 2004
mayo-agosto; 1(2)

Manuscrito aceptado el
14.05.04

Documentos
relacionados

M.F. Vizcaya Moreno¹, R.M. Pérez Cañaveras¹, J De Juan Herrero², J.M. Domínguez Santamaría¹, L. Cibanal Juan³, J. Siles González⁴

¹Ddo. en Enfermería y Ldo. en Antropología Social y Cultural. Titular de Escuela Universitaria. Dpto. de Enfermería, Universidad de Alicante.

²Dr. en Medicina. Catedrático de Universidad. Dpto. de Biotecnología, Universidad de Alicante.

³Ddo. en Enfermería. Dr. en Psicología. Catedrático de Escuela Universitaria. Dpto. de Enfermería, Universidad de Alicante.

⁴Ddo. en Enfermería. Dr. en Historia. Catedrático de Escuela Universitaria. Dpto. de Enfermería, Universidad de Alicante. Dpto. de Enfermería. Escuela Universitaria de Enfermería. Universidad de Alicante. Ap. 99. 03080 San Vicente del Raspeig, Alicante.

Cómo citar este documento: Vizcaya Moreno, MF; Pérez Cañaveras, RM; Juan Herrero, J de; Domínguez Santamaría, JM; Cibanal Juan, L; Siles González, J. Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el entorno de aprendizaje clínico: el clima social. Evidentia 2004 may-ago;1(2). En: <http://www.index-f.com/evidentia/n2/31articulo.php> [ISSN: 1697-638X]. Citado el 17 de Mayo de 2004

RESUMEN

Objetivo: conocer las percepciones de los estudiantes de enfermería acerca del entorno de aprendizaje clínico en el que realizan sus prácticas hospitalarias.

Diseño: estudio cualitativo.

Ámbito: H.U. de San Juan (Alicante) y E.U.E. de Alicante.

Sujetos: alumnos de enfermería que durante el curso académico 2002-2003 realizaron sus prácticas clínicas en este hospital.

Metodología: observación participante, entrevista semi-estructurada y análisis de contenido.

Resultados: los alumnos manifestaron que generalmente, las enfermeras les permiten tomar decisiones, pero sin establecer

ABSTRACT

Nursing student's perceptions of the clinical learning environment: the social climate.

Study Objective: to know nursing students perceptions about clinical learning environment during their clinical field placements.

Design: qualitative study.

Setting: University Hospital of San Juan and School of Nursing of Alicante, University of Alicante (Spain).

Subjects: nursing students that made their practice settings at this hospital during the academic course 2002-2003.

Methodology: participant observation, semistructured interview and content analysis.

Results: generally, nurses allow the students to

diferencias según su habilidad y grado de formación; señalaron la falta de argumentos consistentes para la clarificación de sus dudas y les pareció positiva la existencia de documentación (protocolos, libros, artículos científicos) en las unidades para su consulta. Consideran que el grado de implicación en las actividades de la unidad, va a depender de ellos mismos, de las características de la unidad, así como de los profesionales. En ocasiones no perciben la figura de enfermera-tutora claramente definida. Manifiestan que las actividades y procedimientos más frecuentes, se les explican detalladamente al inicio de las prácticas. Señalaron los inconvenientes que a su parecer, tiene el que se les distribuyan actividades a realizar y no pacientes a los que cuidar.

Conclusiones: El principal rol que adopta el alumno es el de aprendiz, pero en ocasiones, debido al complejo contexto social en el que se integra, adopta el rol que podíamos denominar de “trabajador precario con remuneración educativa”.

Palabras clave: Estudiantes de enfermería/ Prácticas clínicas/ Pedagogía/ Investigación cualitativa

take decisions, but without establishing differences between their ability and knowledge; students indicated the lack of consistent arguments for clarifying doubts and believed positive the existence of scientific literature (nursing protocols, books, research papers) for consultation in the wards. They consider that student implication level in ward activities, is going to depend on themselves, the ward characteristics, as well as the staff. Sometimes students do not perceive the nurse-tutor figure clearly defined. They say that the common activities and procedures are explained to them in detail at the beginning of the practice period. They indicate the disadvantages of distribute tasks to be done versus patients to take care of working depending on tasks instead of working center on patients.

Conclusions: students usually adopt the roll of apprentice, but sometimes, due to the complex social context of the practice settings, they adopt the role, that we can call, “precarious worker with educative remuneration”.



Introducción

A lo largo de la historia muchos han sido los autores¹⁻¹⁵ que han hecho aproximaciones al concepto de “entorno de aprendizaje” desde diferentes perspectivas. Nutriéndose de las aportaciones de los anteriores autores, Hiemstra¹⁶ señala que un entorno de aprendizaje lo es todo: el ambiente físico, las condiciones psicológicas o emocionales y las influencias sociales o culturales que afectan al crecimiento y desarrollo del compromiso del adulto en una iniciativa educativa. Abundando en este sentido, Knowles¹⁷ afirmará que el concepto de clima de aprendizaje subraya la importancia de las características físicas, humanas, interpersonales y organizativas, el respeto mutuo y la confianza entre profesores y alumnos. Posteriormente, Fraser¹⁸ abundará en este sentido y nos aportará la descripción, efectos y determinantes de lo que él denomina “la ciencia de los entornos de aprendizaje”.

Sin embargo, a la hora de abordar el concepto de entorno de aprendizaje, es importante considerar que esencialmente, Enfermería es una profesión basada en la práctica, por lo que la realización de prácticas clínicas en las instituciones sanitarias, resulta un componente esencial del currículo de los estudiantes de pregrado. Por lo tanto, resultará de especial interés para los docentes conocer las características del entorno de aprendizaje clínico en el que acontece el proceso de enseñanza-aprendizaje. Así Hart y Rotem¹⁹ de modo general, lo definen como “el conjunto de características del puesto de trabajo clínico que influyen en el desarrollo profesional de la enfermera”. Desde esta misma perspectiva ecologicista, Dunn y Hansford²⁰ lo conciben como “una red interactiva de fuerzas presentes en la clínica que influyen en el resultado del proceso de aprendizaje clínico de los alumnos”.

Desde una aproximación cognitivo-social, Thorell-Ekstrand y Biorvell²¹ señalan que “las prácticas clínicas proporcionan al alumno la mejor oportunidad para observar los modelos del rol profesional, para practicar y para reflexionar acerca de lo visto, oído, sentido y hecho”. En este sentido, Windsor²² y posteriormente, Lee y French²³ afirmarán que el proceso de socialización profesional en los estudiantes de enfermería se produce en gran

medida, en la práctica. Massarwesh²⁴ da una visión pedagógica del entorno clínico y lo conceptualiza como un aula clínica. Señala además, la importancia de tener en cuenta que la educación clínica tiene lugar en un complejo contexto social, en el que interactúan estudiantes, enfermeras, pacientes, supervisoras, otros profesionales y profesores. Finalmente desde una perspectiva global, Chan²⁵ afirmará que “el entorno de aprendizaje clínico constituye una entidad multidimensional que tiene un impacto directo sobre los resultados obtenidos por los alumnos en las prácticas clínicas”.

En este sentido, ha sido objetivo de este estudio conocer cuáles son las percepciones de los estudiantes de enfermería acerca del entorno de aprendizaje clínico en el que realizan sus prácticas hospitalarias.



Participantes y método

Participaron en este estudio los alumnos de primer, segundo y tercer curso de enfermería de la Escuela Universitaria de Alicante, que durante el curso académico 2002-2003 realizaron sus prácticas clínicas en el Hospital Universitario de San Juan de Alicante. Estos alumnos suponen un total de 20 de primer curso, 18 de segundo y 22 de tercero (N = 60).

Los datos de este estudio cualitativo se han recogido a través de observación participante y de entrevista semi-estructurada. La observación participante se ha llevado a cabo durante las sesiones clínicas que las profesoras han realizado semanalmente en el aula de docencia, con el grupo de alumnos de primer curso, de segundo curso y de tercero. Se ha empleado el diario de campo para anotar la información relevante al respecto. Las entrevistas se han realizado a los diferentes grupos (alumnos de primer, segundo y tercer curso), en el aula de docencia de reunión habitual.

Las dimensiones de estudio referidas al concepto de entorno de aprendizaje clínico fueron: individualización, innovación educativa, implicación de los alumnos, personalización y distribución de actividades. Estas variables pertenecen al Clinical Learning Environment Inventory (CLEI), instrumento desarrollado por Chan²⁶, que permite valorar las percepciones de los estudiantes de enfermería acerca de las características psicosociales de los entornos de aprendizaje clínicos. Según este autor^{25, 26, 27}, la individualización determina la medida en la que se permite a los alumnos tomar decisiones y se les trata de manera diferente de acuerdo a su habilidad o interés. La innovación estima la medida en la que los/as profesores/as tutores/as y los/as enfermeros/as tutores/as planifican nuevas, interesantes y productivas experiencias en las unidades clínicas, técnicas educativas, actividades de aprendizaje y asignación de pacientes. La implicación es la medida en la que los estudiantes participan activa y atentamente en las actividades que se realizan en la unidad clínica en la que realizan sus prácticas. La personalización hace referencia a las oportunidades que de manera individual, cada alumno tiene para relacionarse con los/as profesores/as tutores/as y los/as enfermeros/as tutores/as. Finalmente, la distribución de actividades estima la medida en la que las actividades de la unidad clínica están claramente definidas y organizadas. En la [tabla 1](#) se presentan las preguntas formuladas en la entrevista semi-estructurada.

Se proporcionó información del estudio a los participantes con el fin de que todos conociesen los objetivos y el desarrollo del proyecto; se obtuvo su consentimiento expresado verbalmente. Asimismo, se solicitó permiso a los estudiantes para la grabación de estas entrevistas en grupo en cinta magnetofónica.

Realizadas las entrevistas, se suministró a los alumnos de la muestra, la transcripción de la entrevista de su grupo, pidiéndoles la verificación de la información recogida. Los textos resultantes de este proceso, fueron estudiados y codificados según la aparición de temas en relación a las cuatro dimensiones de medida del CLEI. Para el logro satisfactorio de este fin, se empleó el programa informático QSR NUD*IST 5.

Tabla 1. Preguntas formuladas en la entrevista semi-estructurada

<i>Variable</i>	<i>Preguntas</i>
-----------------	------------------

Individualización	¿Creéis que el ambiente de las unidades clínicas os permite ser autónomos? Por ejemplo, ¿se os ha involucrado en la toma de decisiones relativas al trabajo de la unidad? ¿Se os trata de manera diferente según vuestras habilidades e interés? ¿Cómo preferiríais que fuese el clima de las unidades en cuanto a la autonomía del alumno?
Innovación	¿Pensáis que los/as enfermeros/as tutores/as os han proporcionado una enseñanza (estrategias de aprendizaje) novedosa?
Implicación de los alumnos	¿Pensáis que el ambiente de las unidades os da la oportunidad de implicaros activamente en las actividades que se realizan?
Personalización	¿Pensáis que las enfermeros/as tutor/as os ofrecen un apoyo adecuado para favorecer el aprendizaje en el hospital?
Distribución de actividades	¿Pensáis que las actividades de las unidades clínicas en las que habéis participado estaban bien organizadas? ¿Fueron de vuestro interés?



Resultados

La muestra final la constituyeron un total de 48 alumnos, de los cuáles 16 (33,3%) estudiaban el primer curso de la diplomatura de enfermería, 14 (29,2%) estudiaban segundo curso y 18 (37,5%) tercero. En cuanto a la distribución por sexo se refiere, 37 (77,1%) de los estudiantes eran alumnas y 11 (22,9%) alumnos. El rango de edad de los estudiantes oscilaba entre los 18 y 43 años, siendo la media de 23,38 años (Desv. Tip. = 5,6).

La totalidad de las entrevistas se codificó atendiendo a las variables del CLEI25, 26, 27 generando una estructura en árbol compuesta por los nodos principales que a continuación presentamos.



1. Individualización

En general, los alumnos perciben que las enfermeras que ejercen como tutoras les permiten tomar decisiones, aunque sin establecer diferencias según su habilidad y grado de formación –curso académico al que pertenecen–, siendo el alumno quien de forma autónoma controla sus actuaciones según la habilidad autopercebida:

“Sí, te dan la libertad de ser autónomo, pero hay a veces que no te la cogen del todo, porque como hay cosas que no sabes hacerlas, entonces aunque te dejen hacerlas a ti solo...siempre...pides el respaldo, que te expliquen esas cosas y así puedes hacerlas. Dártela te la dan, ahora, que te la tomes tú,... hay algunas cosas que no.”

“Yo entiendo la autonomía como que te dan la libertad para hacer algo. En mi planta por lo menos sí, y no hay diferencia entre los de primero y segundo [alumnos de primer y segundo curso]. Ellos sueltan: ¡haz esto! y si te lo dicen a ti, le dices tú a tu compañero: ¿te vienes conmigo?, ¿lo hacemos juntos?, pero no discriminan. [...] Yo es que en mi planta lo que a lo mejor debería hacer un alumno de tercero, lo estamos haciendo nosotros que somos de primero,...que depositan bastante confianza. Aunque hay veces que yo no lo veo muy normal.”

No obstante, hay alumnos de primer curso que manifiestan su preferencia por la no distinción entre los alumnos de diferentes cursos, ya que lo perciben como beneficioso:

“[...] los de primero nos sentiríamos, ¡que inferiores somos!, en conocimientos, pero que si dice una enfermera: hay que coger una vía, ¡alumnos de segundo!, pues te

quedas, yo no sé, que vale, que tienen un año más de experiencia en prácticas clínicas, pero las ganas que tenemos los de primero de aprender, también es....”

Sin embargo, esta situación de no discriminación entre alumnos de primer y segundo curso, la viven de manera muy diferente estos últimos:

“Yo lo que he notado que han hecho indistintamente las mismas cosas los de primero que nosotros [afirmación colectiva]. Y yo por lo menos, el año pasado, el primer mes y segundo mes que estuve en medicina interna, y me dijeron que los objetivos de primero eran los cuidados básicos. [...] Y este año, por ejemplo, en cardiología, estoy con los de primero, que, a mí no me importa, que incluso hacen gasometrías [...]”

“A lo mejor yo no he hecho una gasometría o he puesto una sonda, y a lo mejor, la de primero sí. O sea, que no se ha hecho mucha distinción [entre alumnos de distinto curso].”

Aunque alumnos de segundo curso manifestaron no sentirse autónomos en las unidades en las que realizan sus prácticas:

“Nuestras decisiones no se nos tienen en cuenta, pero nada. Si nosotros preferimos, hacer una técnica u otra, a lo mejor hay algunas enfermeras que sí, que a lo mejor van a hacer, a poner una sonda, y sí que te avisan, a lo mejor. En caso en que te apetezca ver una. O si hay una mujer que para nosotros es muy difícil [es difícil realizar el procedimiento por las características de esa mujer], si a veces te vienen y te dicen: ¡mira, hazlo tú!, pero si no. Y alguna decisión [se refiere a tener en cuenta las preferencias de los alumnos], para nada.”

En general, el alumno demanda autonomía controlada por las enfermeras tutoras, ya que este control les trasmite seguridad:

“Yo pienso que cuando te piden que hagas algo, y vas solo, eso que está bien que te dejen la libertad de ir y hacerlo tú, pero que no estaría mal que te acompañaran, porque hay veces que te vas sola, pasa algo, no puedes dejarlo todo a medio, y tienes que salir corriendo para pedir ayuda, y te encuentras ahí en una situación, que no sabes qué hacer ni cómo actuar.”



2. Innovación

Alguno de los alumnos de primer curso manifiesta que todo resulta novedoso cuando llegan al hospital y a veces, la escasa importancia que el alumno concede a la simulación de laboratorio para la práctica clínica:

“Yo creo que es todo nuevo para nosotros, todo, todo. Porque, yo voy a ser sincera, yo cuando tenía prácticas por las tardes de cuatro a nueve, yo llegaba a la sesión de prácticas, y [...], como que no les das mucha importancia, piensas que van a venir pronto las prácticas y que vas a tener que practicarlos y no atendía, sí que atendía, pero [risas colectivas] pero tampoco estaba tan pendiente pensando que tenía que hacerlo ya. ¿Sabes?, y luego yo llegué aquí, y jolín, el tiempo que he perdido. Digo podía haber estado más pendiente en las clases, porque ahora llego aquí y me lo tienen que enseñar. Y eso son cosas que en las prácticas nos han enseñado....”

“Pero de todas formas, no se hace mucho hincapié en las prácticas cuando se hacen allí [se refiere a las prácticas de simulación]. [...] Las prácticas [simulación] yo las considero una pérdida de tiempo, es lo mismo que coger un libro y leerlo. Yo pienso personalmente, que no sirven de nada.”

En cuanto a las explicaciones y aclaraciones a sus preguntas, que reciben de los profesionales de enfermería, en general, los alumnos manifiestan la falta de argumentos consistentes para la clarificación de sus dudas:

“A mí cada uno me dice una cosa. Se lo inventan. [Risa colectiva]”

“Yo una vez cogí y dije, a ver, ¿me podéis explicar los diferentes usos del betadine?, por que está el betadine del amarillo, del naranja...y me quedé así y dije, es que está superarriba [se refiere al almacenaje del betadine], y no llego, y me dice: mira entras, y te lo lees, y me quedé así, como, ¿vale?, no. ¡Buena contestación!, mejor que ahí, no lo voy a leer en otro sitio. [Risa colectiva]”

“Yo hecho mucho de menos, más que el aprender, el hacer cosas, el saber por qué se hacen. Yo me he quedado con esa espina, porque, no sé, no me interesa tanto el hacer una cosa que a base de repetirla, es destreza, como decir, este vendaje se utiliza por esto. Y un vendaje funcional es esto y una escayola de vidrio se diferencia de la otra en esto, esto y esto. Eso me hubiera gustao, tener claro el porque.”

Sin embargo, algunos de ellos manifiestan haber recibido aclaraciones sólidas a sus preguntas:

“A veces ellos se lo han mirado por la tarde [realizan consultas en libros y otras fuentes para contestar luego a los alumnos] para decírtelo al día siguiente. Sí que se han preocupao. Es que en seguidas captas qué enfermeras tienen interés y directamente vas a preguntarles a esas, por lo menos en mi caso. [Asienten varios]”

“Yo creo que la única supervisora que se moja [se implica] en la enseñanza a nosotros, es M.R. A lo mejor no lo sabe muy bien, pero lo intenta. Y se sienta, y se queda una hora más si hace falta para enseñarnos, y una ilusión. Y hace mucho más que cualquiera, ¿hay una cuña?, ella la primera que la coge y la pone; y baja la cama, y la sube, ¡vamos! Yo creo que esto es un gran ejemplo de cosas que deberían hacer las enfermeras y que hace la supervisora.”

“Además, si preguntas sobre prótesis, sobre lo que sea, ella te trae los libros, la documentación que ella tiene. No sé, si ahora se hacen de porcelana, de qué se hacen, de todo eso. Pero eso sólo lo hace esta supervisora, esta en concreto [se refiere a M.R.], pero el resto no.”

Crean además, que es positiva la existencia de documentación (protocolos de actuación, libros específicos, artículos científicos) en las unidades para su consulta:

“No sólo nos sirve a nosotros [el hecho de que hubiese documentación científica en las plantas]. Porque yo creo que si, la supervisora o una enfermera, se mueve, yo creo que eso es un círculo. Cuando una persona va, y lee, cuando un dato está bien puesto, ¿oye, y este dato por qué está bien puesto?, ¿y esto por qué es así?, y eso mueve un poco la planta. Si se nota un montón, cuando una enfermera, si hay una vía [catéter periférico] diferente forma [colocado de manera diferente], ¡joye!, ¿por qué pones esta vía? Les falta un poco de información. Yo creo que la gente se movería más si diesen más charlas, más bibliografía, no sé, más información en general. Pero en la mayoría, por ejemplo en medicina interna, las curas, las curas son nuestras, las úlceras son nuestras, y nadie tiene ni idea de cómo curarlas. La mayoría de las enfermeras a las que hemos preguntado, ¿y qué es mejor, esto o esto?, tu ves, tu valoras. ¡Cómo voy a valorar si soy de primero! Si no he visto una úlcera en mi vida, y si la he visto, no tengo ni idea de la evolución.”

En cuanto a la realización de técnicas y procedimientos, las enfermeras los realizan de forma meticulosa cuando son para el aprendizaje de los alumnos:

“Hay muchas enfermeras que se ponen los guantes estériles porque estamos nosotros, se ponen guantes estériles, el campo, ¡para una mínima herida! Y te lo dicen ellas mismas, dicen: Venga, ya que estáis vosotros, vamos a hacerlo bien para que lo aprendáis bien. Y se los ponen [los guantes] para que tú lo veas.”

Los alumnos de tercer curso manifiestan recibir una información actualizada en cuanto al uso de aparataje clínico se refiere:

“Sobre los aparatos si te dicen, las bombas, los respiradores, sobre eso sí. Te dicen: éste es más moderno que éste, o este necesita esto, pero eso depende de la persona [se refiere a la enfermera]. [...]Yo me leía los apuntes y ahora veo, y lo entiendo. Antes me leía los apuntes, pero sin ver las bombas, los respiradores y todo eso...”



3. Implicación

Señalan los alumnos de primer y segundo curso que en algunas de las actividades que se realizan en la unidad, no se les permite una participación plena, como por ejemplo, en el relevo de enfermería:

“En el relevo, por ejemplo, no participas. Si a lo mejor están hablando y tu dices: no, yo he visto esto, pero porque tú te metes en la conversación. Pero vamos, te miran así [la alumna muestra mirada de indiferencia] y te dicen: vale.”

“Es que muchas veces, sabes más del paciente. Porque nada más cuando vas con las tensiones, vas preguntando, ¿qué tal ha pasado la noche? Y te cuentan. Y además, vas cogiendo práctica [con la participación en el relevo de enfermería] porque dentro de un año vas a tenerlo que hacer tú.”

Sin embargo, en otras actividades como la realización de curas, la implicación es plena, incluso responsabilizándole de la transmisión de información al turno del día siguiente:

“[...] las curas, por ejemplo yo estoy fijo de mañanas, y me dicen: “pues cuando venga mañana la otra enfermera, le dices que le hemos puesto esto, y que le tiene que hacer esto”. Y llegas por la mañana al día siguiente, y en el relevo no están las mismas enfermeras que en el día anterior. Y sí, te dan a ti confianza y te dejan encargado de cosas. [...]”

En general, los alumnos de tercer curso consideran que el grado de implicación del alumno en las actividades de la unidad, va a depender de ellos mismos, de las características de la unidad, así como de los profesionales que allí realicen su función:

“En según qué unidad te tienen en cuenta a la hora de tomar decisiones. Pero no de una manera general. Según qué unidad y según qué personas hay en ese turno, y sobre todo cuando se trata de enfermeras jóvenes.”

“Si vas con una enfermera que, no te explica mucho, de alguna manera, eso te frena un poquito. Quizás no debería ser así, pero... Que te toque con quien te toque, deberías estar siempre motivado. Pero yo lo noto. Yo, normalmente, cuando voy con una enfermera, que conmigo se esmera más, luego le hago más preguntas aún más si cabe. Pero es por, no sé, te estimula más. El estar con uno que te enseña poco, pues no me estimula.”

“El que te implique más o menos, depende de cada uno, de la persona. De tu interés. Otra de las cosas que hacen que nos impliquemos más es la forma de trabajar del enfermero. Porque si ves que es un enfermero que cuida totalmente al paciente, que cuida todos los detalles, que se preocupa por todo, pues como que tú también luego lo vas a hacer. Pero si te toca un enfermero, así, medio pasota, a lo mejor no caes tú en detalles, que la enfermera sí que cae. Y a lo mejor esos detalles pueden ser importantes para la persona. No sé qué ejemplo poner. Pero, por ejemplo, el cuidado de la boca. Hay muchos que pasan, y si ves a una enfermera que lo hace, pues tú a lo mejor, en ese detalle no has caído, pero tú, pues, a partir de que lo has visto, ya lo vas a hacer más.”

“Cuando sabes qué turno va a ir, y en ese turno las enfermeras me gustan, hasta me levanto con ganas de venir, de irme a la planta. Pero si está el turno de enfermeras geta, como ha dicho A., es que se te hace la mañana eterna y tienes ganas de salir corriendo por no estar en la planta.”

“Sería ideal poder elegir el servicio. A veces ves dicen es que esta enfermera está quemada, y lo que pasa es que no le gusta el servicio, y a lo mejor si se cambiase de servicio. Y igual pasa con los alumnos.”



4. Personalización

En ocasiones, los alumnos perciben la no existencia de la figura de enfermera-tutora claramente definida:

“A lo mejor es porque no saben qué tenemos que hacer en las prácticas. Ven una alumna ahí, y parece que, que no tienen claro qué tienen que hacer con ese alumno.”

Y cuando la perciben, manifiestan en relación al trato con ellas que:

“Es que muchas veces, yo pienso que, el que estés a gusto con un tutor [hace referencia a la enfermera tutora], no depende de que el tutor sepa más o menos, sino de sus ganas de enseñar. [...] Hay algunos que necesitan que se les diga éste va a venir aquí y se trata de que este hombre consiga esto, estos objetivos.”

“Cuando ellos [los profesionales de enfermería] lo hacen, están ahí [se aproximan al alumno], sí nos sentimos apoyados. Y además lo notas tú, y te encuentras que va pasando de estudiantes a estudiantes, que te dicen, arrímate a éste que, es que eso, entre nosotros es normal. Y no te arrimes a éste, porque no te enseña. Y es verdad.”

“[...] hay gente que le gusta enseñar, hay algunas plantas a las que tú vas, y hay gente que le gusta, hay gente que disfruta enseñando. Y hay gente que, vamos, no quiere enseñar nada, [...]”

Además, los alumnos perciben que las enfermeras no se dirigen a ellos de manera personal:

“[...] muchas veces los nombres no, ¡la estudiante!, y por lo menos, si van a pedirte algo, que menos que te llamen por tu nombre. No las de segundo, o ni si quiera eso: la estudiante. Un día y otro día, siete horas, y han tenido un mes, y por lo menos que te digan: P. haz tal o quiero que hagas, ¿sabes? Yo creo que es lo más normal.”

“Las jóvenes sí [conocen a los alumnos por sus nombres], las mayores depende.”

Atendiendo a sus manifestaciones podríamos señalar que los alumnos se sienten más que estudiantes, trabajadores precarios con remuneración educativa:

“Yo creo que no se debe transmitir al alumno la impresión de que tiene que venir a trabajar. Tú no vienes a trabajar, tu pagas una matrícula, pagas una formación,... Yo entiendo que el trabajo existe, en muchos servicios, que tiene mucha carga de trabajo.”

“¿Sabes lo que me ha dicho hoy un enfermero? Le he dicho, me voy a una reunión, y dice, ¡ala, ya, a la una! Y le digo, ¡qué!, ¿me tienes envidia? Y dice ¿tú a qué horas has entras?, y digo, a las ocho, y me dice, ¿y a qué hora sales?, y le digo a las tres, y dice y ¿de tardes?, de tres a diez, y dice ¿y cuánto cobras?, digo nada, dice, mira la envidia que te tengo. ¡O sea!, ¡así me lo ha dicho! [risas colectivas].”

“Y encima pagamos la matrícula, que no deberíamos pagar la matrícula porque estamos ayudando. [...] Yo cuando hice lo de auxiliar, me pagaron veinte mil pesetas. Poco pero por lo menos te dan algo.”

“Los estudiantes estamos a veces, de, de recaderos.”

“Si estás solo [en la unidad], echan mano de ti. Entonces tienes más opciones a hacer más cosas. Pero también tiene sus inconvenientes, estás un poco esclavo.”

“[...] Porque muchas veces estás, tienes la sensación de que estás quitando trabajo, de tonterías, ¿sabes?, que no, que estás quitando trabajo al enfermero, y no estás aprendiendo nada.”

“Encima, va [se refiere a la enfermera], de que te está haciendo el favor, ¿sabes lo que te digo? Que no vamos a hacerles ni favores, ni, está claro que les ayudamos, pero tenemos que aprender. No tenemos ni que quitarles tareas, ni hacerles los favores, ni los recaditos. Que eso hay veces que se les olvida.”

En este sentido, los alumnos de tercer curso establecen una categoría de profesionales de enfermería:

“Yo lo dividiría en categorías de personal de enfermería. Por ejemplo, yo creo que están dos, pues está el enfermero compañero y el enfermero geta, ¿no? [risas colectivas]. El enfermero geta se ve más que el enfermero compañero o futuro compañero.”

Existen alumnos que perciben que no han sido aceptados en las unidades en las que han realizado prácticas. Perciben que sin causa alguna, no se ha confiado en ellos:

“Yo creo que esto varía de unos servicios a otros, bastante, por lo menos en la experiencia que yo he vivido, porque es totalmente contraria de lo que se está hablando aquí. Yo no me he sentido en ningún momento apoyada por ninguna enfermera. Ni me siento que me consideran, no sé, su salvación, ni me siento nada, de verdad. Me ha pasado de veces, estar con enfermeras, y no dejarme repartir la medicación hasta que ellas, no empiezan a repartirla. ¡No a sacarla! Y yo!, bueno, no sé. Yo creo que me van a dejar sacar la medicación cuando yo sea profesional, porque en la vida van a confiar en mí para que saque absolutamente nada [la alumna se muestra emocionada].”

“Yo voy dispuesta a cualquier persona, a cualquier servicio, a cualquier cosa, yo creo que son ellos los que más seleccionan: A mi éste me gusta, éste no me gusta [este alumno].”

En otras unidades, los alumnos sí se perciben como parte del equipo de enfermería:

“Bueno, en nuestra planta, sí. Una enfermera dijo: cuando os vayáis, no quiero ni pensarlo. [...]”

En cuanto a la edad de las enfermeras se refiere, los alumnos de primer y segundo curso manifiestan las diferencias de actitud que perciben, entre las enfermeras “jóvenes” y “las otras”. Principalmente destacan la empatía con ellos.

“Yo creo que las jóvenes como han terminado hace poco la carrera, [...] se ponen un poco más en tu situación, que una que ha terminado hace un montón de tiempo y que no cuenta contigo, para determinadas cosas.”

“Las jóvenes se nota mucho más, como si fuera, ¡venga, vamos a hacer esto! Y a lo mejor le dices: es que no sé muy bien. Y te dice, voy contigo, pero yo no voy a hacer nada, si me necesitas, te ayudo. Pero las mayores. A mi me gusta si voy a hacer yo la técnica, entrar [en la habitación] yo con la batea. Pero si vas con las mayores, la llevan ellas y encima: ¡venga, venga, que la nena te va a poner una vía! [le dice la enfermera al paciente]. Y dices, vale, la nena, y te quedas ahí. [...]”

“Yo de las más jóvenes, lo que más noto, es la consideración que tienen. Simplemente con el hecho de que te digan: ¿quieres hacerlo tú? O sea, yo siempre me quedo mirando, hasta que me dan la oportunidad y la persona me pregunta, ¿quieres?, y claro que quiero. Pero por lo menos, te tienen esa consideración de decir, no te lo mando, pero te invito a hacerlo.”

Y como inconveniente, señalan la menor experiencia a la hora de clarificar determinadas dudas:

“Yo el otro día les tuve que preguntar así una pregunta, y lo reconocen, ¿no? que, era una chica joven y me reconoce que no sabía contestármela y sí que me remitió a la enfermera que estaba más tiempo, pero que también te corta un poco más [se refiere a preguntar a las enfermeras menos jóvenes]. Reconocen también cuando no saben algo.”

Los alumnos de tercer curso también perciben esta diferencia. De las “jóvenes” dicen:

“Pues, que, consultan, comentan, pero... [...] lo único es que, saben lo que estás viviendo [risas colectivas].”

Pero se decantan por “la otras”, debido principalmente a su mayor experiencia:

“Eso, te da la impresión, por ejemplo, vas a hacer una cura y por ejemplo, una que tiene más años de experiencia, dice: pon esto, pon esto, y pon esto, y tú, a lo mejor, le dices: pues yo vería mejor ponerle tal, y te dice: no, por lo que sea. Y luego, a lo mejor, lo tiene en cuenta, y luego ve otra cura y te pregunta: ¿qué le pondrías tú a esta cura?, ¿sabes? Para saber un poco más cómo vas.”

Sin embargo, hay alumnos que no perciben diferencia alguna entre las enfermeras “jóvenes” y “las otras”:

“A mí las jóvenes y las mayores, son todas iguales.... En mi planta no... Es que mi planta es la mejor. Es que son todas super, no sé. Te mandan mucho, te dejan hacer muchas cosas, pero luego a la hora de una duda, de cualquier cosa, o acompáñame que no sé hacer esto, todo lo que tú quieras. Cómo si se tienen que sentar media hora a explicarte.”

O que ven tanto ventajas como desventajas en la relación que mantienen con estos dos tipos de profesionales, por ellos identificadas:

“Por ejemplo, yo veo a las típicas enfermeras que saben un montón, porque llevan muchísimos años en el servicio, pero les preguntas algo y no te contestan bien. Y luego está la persona, que a lo mejor es recién acabada, y que no tiene mucha experiencia, pero, aunque sepa menos que otra persona, pero todo lo que esa persona sabe, te lo explica. Y por otro lado, es una ventaja, porque a mí, me ha pasado en UCI, que había dos chicos, jovencitos, que tendrían, no sé, 24, 25, ó 26, y yo, enseguida, siempre que sabía que venía ese turno, yo me pegaba a ellos, siempre. Y a lo mejor, no saben un montón, pero me pegaba a ellos porque sabía que todo lo que saben ellos, pues me lo explican a mí.”

Los alumnos manifiestan su aproximación acerca del papel que la enfermera tutora debería desarrollar:

“[...] un enfermero, que esté muy atento conmigo, y sobre todo que, que me explique las cosas detenidamente. Y a lo mejor una cosa, que a lo mejor a otra persona, o sea, yo quiero que me expliquen las cosas como barrio sésamo [risas colectivas]. O sea, esto es así, porque es así. Y si no lo he entendido, pues que me lo expliquen otra vez. Hay gente que es muy impaciente, hay gente que no tiene paciencia ninguna con nosotros.”

“Por ejemplo, el otro día, una enfermera, [...] llegó y dijo: mira, hoy vas a ser tu la enfermera y yo la estudiante. Yo me quedé así pensando, y si hago algo mal, ¿qué va a pasar? Entonces me dijo ella, yo voy a ser la estudiante pero voy a estar al lado de ti. Entonces yo me puse a preparar la medicación para repartirla, y ella se puso a mi lado. Ella firmaba la medicación, pero yo la sacaba, la cargaba, la marcaba y entonces, ella se venía conmigo, veía como atendía al paciente, le administraba la medicación, y cuando salía me decía: mira si haces esto de esta forma, te va a dar más tiempo porque a mí me pasó, cuando empecé a trabajar que no me daba tiempo. Tenía x pacientes y yo no daba abasto. Y después de repartir

la medicación, se vino conmigo y me dijo: mira, las dietas van así, y esto lo haces así, y cuando se quiere una más, se tiene que pedir como complementaria. O sea, me explicó todo. Pero ¡toda la mañana! Un día. Y yo he aprendido más en ese día que en todo el mes.”



6. Distribución de las actividades

En general, los alumnos manifiestan que las actividades y procedimientos que más habitualmente se realizan en las unidades clínicas, se les suelen explicar de manera detallada al inicio de las prácticas:

“A mí el primer mes sí que me lo explicaron bastante. Y ahora en el tercer mes, también, la primera semana venían con nosotras, pero después, una vez que saben que ya sabemos hacerlo, nos mandan. Si tenemos dudas, pues vamos y preguntamos, pero si sabemos... [lo hacemos]”

“[...] No en todos los sitios te lo explican [se refiere a los procedimientos o actividades]. Pero creo que es importante que tengan un poco de consideración, y te expliquen todo un poco, como a nivel más tonto.”

Sin embargo, no se da una gradación en el módulo práctico de las actividades que las enfermeras solicitan a los alumnos:

“[...] en el trato, en el mismo módulo, te están pidiendo las mismas cosas al principio que al final. O sea, que no hay una gradación. Muchas veces digo, es mucha información. Yo no puedo con tanto. Son muchas cosas nuevas, cosas muy complicadas, y yo tenía la sensación de no ir a aprender nunca. Y pedir al principio lo mismo que al final, lo que pasa es que al final ya sabes de qué va. Y te piden y tienes la conciencia de que no sabes nada al principio.”

En cuanto a cómo se organizan estas actividades, los alumnos manifiestan que:

“Hay profesionales que te tienen en cuenta, y...y dicen, mientras yo hago esto, si quieres tú, pues, pues, haces otra cosa. Te puedes venir conmigo si quieres, y después vamos a lo otros. Y te preguntan a ti qué es lo que prefieres, no te ordenan, directamente, ves tú allí haz tú esto. Tienen en cuenta lo que tus preferencias, si te quieres venir conmigo y mirar esto, o ir y hacer eso allí, o [...]”

“Yo creo que las actividades están organizadas. No sé, dividen la planta entre enfermeras. Una planta con treinta habitaciones, pues de la uno a la siete para ti, de la siete a la doce y de la doce a la veinte, por ejemplo.”

“En base a cómo están distribuidas las tareas, es como nos movemos, y en base a que lo hacemos. Si es a las ocho, yo que sé, medicación, las temperaturas, después, bueno analíticas, después curas.”

De forma más clara, los alumnos de tercer curso demandan una primera semana en las que se les explicase de forma detallada las actividades a realizar, es decir, la dinámica de trabajo propia de la unidad. Además solicitan que las enfermeras lleven a cabo una labor de tutoría mucho más estrecha:

“[...] de las cuatro semanas que dura el módulo, sería mejor que la primera semana, al menos tuvieras una enfermera, que te estuviera explicando todo. Que te explicara, primero se hace esto, esto o esto, por ejemplo en UCI [Unidad de Cuidados Intensivos], primero se hacen las técnicas, después de las técnicas viene la higiene, después de la higiene tenemos que mirar, si esa persona, si lleva otro tipo de medicación, lo que sea, los tratamientos que da el intensivista. Y yo creo que el problema que hay muchas veces, es que la primera semana tenemos demasiada autonomía. Es decir, estamos tan perdidos, que muchas veces, no nos enteramos muy bien. Si la primera semana, tuviéramos una persona más encima nuestra, luego ya, la segunda y la tercera [semana], dejarnos más sueltos. [...]”

Además, los alumnos de segundo y tercer curso manifiestan los inconvenientes que a su parecer, tiene el que se les distribuya actividades a realizar y no pacientes a los que cuidar:

“Es que si te dicen: ves a quitarle la vía, al 3, al 4 y al 5, le quitas la vía, pero, cómo sabes que, alguien, el enfermo no te va a preguntar, nena, y la analítica I. ¿cuándo es? Y dices, no lo sé. ¡No lo sé, no! Si entras en una habitación, es preferible llevar a cinco pacientes y llevarlos bien, que no llevar quince y no conocer a ninguno. Y al fin y al cabo vas a acabar, poniendo goteros, quitando vías y poco más. Y eso lo aprendes en una semana. [...] yo creo que el futuro de la enfermería está ahí.”

“[...] en una unidad que hay cuatro enfermeros, si los cuatro te mandan cuatro cosas distintas, es complicadísimo, por no decir imposible, coger la visión global de un paciente, porque tú le has puesto una heparina al 3, un suero al 2, y, y, en realidad no le has puesto a una persona, de arriba a bajo, un tratamiento, o le has hecho la higiene. En realidad, son fragmentos, es un puzzle, ¿no?. Que no te [...] nada, pasa una semana y dices, bueno, si tengo que llevar yo solo a un paciente, ¿sabría?. No lo has hecho nunca. No sabes si quiera si puedes saber, ¿sabes?”

Además, en relación a las actividades que durante sus prácticas clínicas han de realizar, los alumnos de segundo curso solicitan que los profesionales tengan en cuenta, la elaboración de registros de enfermería y la participación en las sesiones formativas que se les programan:

“A me gustaría que quedase claro por parte de la supervisora que a partir de cierta hora nos tenemos que dedicar a escribir. Que no se nos mire, en algunos sitios [unidades] de forma rara, el poder ir a una charla [sesiones organizadas por la unidad de formación continuada del hospital], por ejemplo. Yo hubo una charla de cuidados paliativos que me perdí, y que me interesaba muchísimo, que la supervisora me puso una cara, que yo comprendí que estaba diciendo, que no podía irme. Pero me gustaría que eso quedara claro, es que yo tengo derecho, como alumna, a recibir formación. Que sepan que nosotros tenemos que tener un tiempo, para los planes de cuidados y para ir a las sesiones [afirmación colectiva].”

“Y muchas veces no te lo dice, y nada más con la mirada o con el ademán, entiendes que están diciendo: no debes irte.”

“Muchas veces me llevo los datos y los hago [los planes de cuidados] en mi casa, porque en la planta es que no se tiene tiempo y, no nos los deberíamos llevar y hacerlos en plan deberes de casa, que los planes se deberían hacer en la planta. Pero es que es eso, es que es imposible, porque es que estás con todo, estás todo el tiempo levantada, no te da tiempo a sentarte un rato y ponerte a hacerlos, que también es parte de las prácticas.”



Discusión

Uno de los aspectos más frecuentemente relacionado con el concepto de entorno de aprendizaje clínico en la literatura existente, ha sido el cómo perciben los alumnos este entorno. Es decir, la perspectiva emic en el proceso de adaptación al escenario sociocultural que supone el entorno clínico. En este sentido, autores como Campbell et al.²⁸ y Massarweh²⁴ han afirmado que durante las prácticas clínicas, los estudiantes se sienten frecuentemente vulnerables en el entorno clínico. Melia²⁹ explica este hecho en relación a la confusión de identidad que padece el alumno: ¿soy alumno o trabajador? Ashworth y Morrison³⁰ afirman que en ocasiones se trata a los alumnos de enfermería en las áreas clínicas como miembros del equipo de enfermería, a pesar de que su posición no es esa y de que su motivación hacia la participación en el cuidado al paciente debe ser diferente a la de una enfermera empleada. Sabemos que el principal rol que adopta el sujeto es el de aprendiz, pero que debido al complejo contexto social en el que realiza su función, ha de adoptar, en ocasiones, el que podíamos denominar como “trabajador

precario con remuneración educativa”.

Sin embargo, y pese a este problema en la identidad del alumno, Hart y Rotem¹⁹ concluyen en uno de sus trabajos que los estudiantes valoran positivamente la relación personal con los profesionales de las unidades hospitalarias y el que se les reconozca su contribución al cuidado de los pacientes. También es importante para ellos, percibir que pertenecen y son aceptados por el personal de la unidad. Otro de los aspectos relacionados con este concepto y que se recoge en la literatura, responde a la naturaleza del entorno clínico ideal y a su influencia en el proceso de aprendizaje del alumno. En relación al primer punto, Fretwell³¹ intenta identificar cuáles son las características de un entorno de aprendizaje clínico ideal, y de su estudio concluye que las unidades clínicas altamente estructuradas y con tareas prácticas rígidas, y aquellas en las que existe un sistema jerárquico estricto, generan un entorno en el que resulta dificultoso determinar las necesidades de aprendizaje de los alumnos. En cuanto a cómo influye el entorno en el proceso de aprendizaje, Chan^{25, 26, 27} afirma que los resultados de los estudiantes durante el periodo de aprendizaje clínico podrían mejorarse, si se modificasen y tuviesen en cuenta las características del entorno clínico en el que realizan sus prácticas.

Somos conscientes de que los resultados se limitan a la perspectiva de los estudiantes, así como de que la inclusión de las percepciones acerca del entorno de aprendizaje clínico de las enfermeras, de los profesores responsables de las prácticas, así como de los pacientes-clientes, proporcionaría un amplio espectro que completaría esta imagen parcial.

No obstante, quisiéramos remarcar como hecho esencial, que las prácticas clínicas para los estudiantes de enfermería constituyen uno de los aspectos más importantes de su formación como profesionales, ya que es durante este periodo de su formación cuando llevan a la práctica los conocimientos, habilidades y actitudes que requieren las diversas situaciones clínicas a las que se enfrentaran en su futura vida laboral. Y consecuentemente, el mantener un entorno de aprendizaje clínico positivo es de extrema importancia para asegurar un proceso de enseñanza-aprendizaje óptimo.

Agradecimientos

A mis alumnos de prácticas clínicas, y a mis colegas José Luis Jurado, Mercedes Núñez y Carmen Pérez.



Bibliografía

1. Tagiuri, R. The Concept of Organizational Climate. En: R. Tagiuri and G. H. Litwin (eds.), *Organizational Climate: Explorations of a Concept*. Boston: Division of Research, Graduate School of Business Administration, Universidad de Harvard, 1968.
2. White, S. *Physical Criteria for Adult Learning Environments*. Washington, D.C.: Commission on Planning Adult Learning Systems, Facilities, and Environments, Adult Education Association of the U.S.A., 1972.
3. Gibb, J. R. *Trust: A New View of Personal and Organizational Development*. Los Angeles: Guild of Tutors Press, 1978.
4. David, T. *Students and Teachers. Reactions to Classroom Environment*. Tesis doctoral, Universidad de Chicago, 1979.
5. Vosko, R. S. *The Reactions of Adult Learners to Selected Instructional Environments*. Tesis doctoral, Universidad de Syracuse University, 1984.
6. Belsheim, D. J. *Organizing Continuing Professional Education*. *Adult Education Quarterly*, 1986; 36: 211-225.
7. Belsheim, D. J. *Environmental Determinants for Organizing Continuing Education Professional Education*. *Adult Education Quarterly*, 1988; 38: 63-74.

8. Darkenwald, G. G., y Valentine, T. Measuring the Social Environment of Adult Education Classrooms. En: Proceedings of the 1986 Adult Education Research Conference. Syracuse, N.Y.: Syracuse University Printing Services, 1986.
9. Fraser, B. J., y Treagust, D. F. Validity and Use of an Instrument for Assessing Classroom Psychosocial Environment in Higher Education. *Higher Education*, 1986; 15: 37-57.
10. Galbraith, M. W. Essential Skills for the Facilitator of Adult Learning. *Lifelong Learning: An Omnibus of Practice and Research*, 1989;12(6): 10-13.
11. Galbraith, M. W. Attributes and Skills of an Adult Educator. En: M. W. Galbraith (ed.), *Adult Learning Methods*. Malabar, Fla.: Robert E. Krieger, 1990.
12. Fellenz, R. A., y Conti, G. Learning and Reality: Reflections on Trends in Adult Learning. Information Series No. 336. Columbus: ERIC Clearinghouse on Adult, Career, and Vocational Education. Ohio State University, 1989.
13. Fellenz, R. A., y Conti, G. J. (eds.). *Social Environment and Adult Learning*. Bozeman: Center for Adult Learning Research. Montana State University. 1990.
14. Hiemstra, R., y Sisco, B. *Individualizing Instruction: Making Learning Personal, Empowering, and Successful*. San Francisco: Jossey-Bass, 1990.
15. Pappas, J. P. Environmental Psychology of the Learning Sanctuary. En: E. G. Simpson y C. E. Kasworm (eds.), *Revitalizing the Residential Conference Center Environment*. *New Directions for Adult and Continuing Education*, no. 46. San Francisco: Jossey-Bass, 1990.
16. Hiemstra, R. *Creating Environments For Effective Adult Learning*. San Francisco: Jossey-Bass Inc, 1991.
17. Knowles, M. *The Adult Learner: A Neglected Species* (4th edition). Houston: Gulf Publishing, 1990.
18. Fraser, B.J. Science Learning Environments: Assessment, Effects and Determinants. En B.J. Fraser y K.G. Tobin (Eds.), *International Handbook of Science Education*. London: Klumer Academic Publishers, 1998.
19. Hart, G.y Rotem, A. The clinical learning environment: Nurses` perceptions of professional development in clinical settings. *Nurse Education Today*, 1995; 15: 3-10. [[Resumen Medline](#)] [[Documentos relacionados Medline](#)]
20. Dunn, S.V. y Hansford, B. Undergraduate nursing students`perception of their clinical learning environment. *Journal of Advanced Nursing*, 1997; 25: 1299-1306. [[Resumen Medline](#)] [[Documentos relacionados Medline](#)]
21. Thorell-Ekstrand, I. y Bjorvell, H. Nursing Students` experience of care planning activities in clinical education. *Nursing Education Today*, 1995; 15: 196-203. [[Resumen Medline](#)] [[Documentos relacionados Medline](#)]
22. Windsor, A. Nursing students`perceptions of clinical experience. *Journal of Nursing Education*, 1987; 26(4): 150-154.[[Resumen Medline](#)] [[Documentos relacionados Medline](#)]
23. Chun-Heung, L.H.y French, P. Education in the practicum: a study of the ward learning in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing*, 1997; 26: 445-462.[[Resumen Medline](#)] [[Documentos relacionados Medline](#)]
24. Massarweh, L.J. Promoting a positive clinical experience. *Nurse Educator*, 1999; 24(3): 44-47. [[Resumen Medline](#)] [[Documentos relacionados Medline](#)]
25. Chan, D.S.K. Combining qualitative and quantitative methods in assessing hospital learning environments. *International Journal of Nursing Studies*, 2001; 38: 447-459.

[\[Resumen Medline\]](#) [\[Documentos relacionados Medline\]](#)

26. Chan, D.S.K. Assessing nursing students' perceptions of hospital learning environment. Tesis doctoral. The Chinese University of Hong Kong, Shatin, 1999: 113-115.

27. Chan, D.S.K. Associations between student learning outcomes from their clinical placement and their perceptions of the social climate of the clinical learning environment. International Journal of Nursing Studies, 2002; 39: 517-524.[\[Resumen Medline\]](#) [\[Documentos relacionados Medline\]](#)

28. Campbell, I.E., Larrivee, L., Field, P.A., Day, R.A., Reutter, L. Learning to nurse in the clinical setting. Journal of Advanced Nursing, 1994; 20: 1125-1131.[\[Resumen Medline\]](#) [\[Documentos relacionados Medline\]](#)

29. Melia, K. Learning and Working: The Occupational Socialisation of Nurses. London: Tavistock, 1987.

30. Ashworth, P. y Morrison, P. Some ambiguities of the students' role in undergraduation nurse training. Journal of Advanced Nursing, 1989; 14: 1009-1015.[\[Resumen Medline\]](#) [\[Documentos relacionados Medline\]](#)

31. Fretwell, J.E. An enquiry into the ward learning environment. Nursing Times Occasional Papers, 1980; 76(16): 69-75.[\[Documentos relacionados Medline\]](#)



Documentos relacionados [\[Cuiden Evidencia\]](#) [\[Cuiden\]](#)

- Ralph G. Brockett and Roger Hiemstra . Self-Direction in Adult Learning: Perspectives on Theory, Research, and Practice. London and New York: Routledge, 1991. [\[Acceso a libro\]](#).

- Margall, MA/Duquette, A. El ambiente del entorno de trabajo en un hospital universitario: percepción de las enfermeras. Enferm Intensiva, 2000; 11(4):161-169. [\[Cuiden\]](#)

