

**LA RECONFIGURACIÓN CURRICULAR EN
EL ESCENARIO UNIVERSITARIO**
**Redes de Investigación Docente en el Espacio Europeo
de Educación Superior**
Vol. II

M. J. Frau Llinares y N. Sauleda Parés (Eds.)
ICE – Vicerrectorado de Calidad y Armonización Europea
Universidad de Alicante

Esta publicación no puede ser reproducida, ni totalmente ni parcialmente, ni registrada, ni transmitida por un sistema de recuperación de información, ya sea fotomecánico, electrónico, por fotocopia o cualquier otro medio, sin el permiso previo de los propietarios de copyright.

© del texto: Los autores

© de esta edición: Editorial Marfil, S.A.
C/ San Eloy, 17 • 03804 Alcoy
Tel.: 96 552 33 11 • Fax: 96 552 34 96
e-mail: editorialmarfil@editorialmarfil.com

Universidad de Alicante
Campus de Sant Vicent del Raspeig
03080 Alicante

Diseño de cubierta: F. Pastor Verdú
Fotos cubierta: N. Sauleda Parés

I.S.B.N. Obra completa: 84-268-1266-X
I.S.B.N.: 84-268-1269-4

Depósito legal: A-820-2006

Fotomecánica, fotocomposición e impresión:
Gráficas Alcoy • San Eloy, 17 • 03804 ALCOY



ÍNDICE

1. Escenarios alternativos en el presente-futuro de la universidad	5
M. A. Martínez Ruiz; N. Sauleda Parés	
2. Investigación de los aspectos curriculares en el contexto de la convergencia al Espacio Europeo de la Educación Superior	21
V. Carrasco Embuena; F. Pastor Verdú	
3. Valoración del tiempo y esfuerzo que emplean los estudiantes para conseguir los objetivos de aprendizaje	31
3.1. Aproximación a la complejidad de las prácticas de Enfermería a través de los planes de cuidados: reflexiones del alumnado	33
L. Cibanal Juan; E. M. Gabaldón Bravo; J. M. Domínguez Santamaría; M. F. Vizcaya Moreno; R. M. Pérez Cañaveras; P. Fernández Sánchez; E. Cartagena de la Peña; A. M. Aragonés Lloret; M. Lillo Crespo; J. L. Jurado Moyano; A. Sanjuán Quiles	
3.2. Estrategias de medición del tiempo y esfuerzo del alumno en el aprendizaje de asignaturas de Informática	45
M. Saiz Noeda; J. L. Vicedo González; J. L. Verdú Más; R. Romero Jaén; P. J. Ponce de León Amador	
3.3. Investigación docente sobre la enseñanza de la Física en titulaciones de Ingeniería: metodologías de evaluación continua y valoración del tiempo de aprendizaje	65
A. Campo Bagatín; M. Álvarez López; A. Márquez Ruiz; S. Gallego Rico; A. Hernández Prados; A. Marco Tobarra; D. Méndez Alcaraz; M. F. Ortuño Sánchez; J. Rosa Herranz; J. M. Torrejón Vázquez.	
3.4. Preparándose para los ECTS: ¿cuál es el tiempo y el esfuerzo que dedican los alumnos para el aprendizaje de la asignatura Estadística en Ingeniería Informática?	87
F. Aznar Gregori; J. Montoyo Bojo; M. Pujol López; J. Requena Ruiz; M. Sempere Tortosa	
4. Diseño e implementación de metodologías adaptadas al EEES. Aportaciones al diseño de la acción tutorial	105
4.1. Análisis de metodologías docentes ECTS para la asignatura Matemática Discreta en los estudios de Informática	107
J. Arnal García; R. Bernabeu Rico; J. J. Gomis Castelló; V. Migallón Gomis J. Penadés Martínez; S. Ramón; V. Requena Arévalo; J. R. Reverte Bernabeu	
4.2. Articulación de objetos de aprendizaje electrónicos para la docencia universitaria	131
R. Roig Vila; A. Giner Gomis; J. A. Martínez Bernicola; M. Navarro Pastor; C. Oliva Alcalá; M. M. Pastor Galbis; S. Mengual Andrés	
4.3. Autoaprendizaje, campus virtual y grupos de discusión en la enseñanza de la Histología	139
J. De Juan Herrero; M. J. Gómez-Torres; R. M. Pérez-Cañaveras; M. F. Vizcaya Moreno; J. L. Girela López; Y. Segovia Huertas	

4.4. Desarrollo de metodologías docentes basadas en el trabajo colaborativo y actividades no presenciales en laboratorios integrados de la titulación en Química	161
L. Gras García; A. Jiménez Migallón; S. E. Maestre Pérez; J. Mora Pastor; M. S. Prats Moya; J. L. Todolí Torró	
4.5. El diálogo crítico en la enseñanza virtual	189
M. Carrasco Andrino; A. Gómez González-Jover; M. Jiménez Delgado; A. Montes Fernández; M. Moreno Seco; J. C. Sandoval Coronado	
4.6. Implementación de estrategias de aprendizaje cooperativo	203
J. Mondragón Lasagabaster; C. López Sánchez; A. M. Gómez Bernabeu; F. J. Domínguez Alonso; J. Mira Grau; R. Mohedano Menéndez	
4.7. Implantación de un modelo docente de aprendizaje activo en Ingeniería en cursos con elevado número de alumnos	233
M. Romá Romero; J. D. Ballester Berman; S. Bleda Pérez; B. Pueo Ortega; J. M. López Sánchez; T. Martínez Marín	
4.8. SEL: un sistema de aprendizaje no presencial para la programación mediante ejercicios en internet	249
M. A. Varó Giner; S. Meliá Beigbeder; S. Luján Mora; F. B. Navarro Colorado; I. Garrigós Fernández; F. Llopis Pascual; J. Peral Cortés; A. Ferrández Rodríguez; M. A. Baeza Ripoll; E. Saquete Boro; J. Aragonés Ferrero	
4.9. Tutorías activas como acción estratégica de mejora de la calidad docente en la Escuela Universitaria de Óptica y Optometría: una experiencia piloto a través del trabajo en Red	269
P. Boj Jiménez; M. T. Caballero Caballero; P. Cacho Martínez; V. Camps Sanchís; P. Coloma Torregrosa; J. L. Compañy Vidal; B. Doménech Amigot; M. D. de Fez Saíz; C. Illueca Contri; A. Jornet Carrillo; F. M. Martínez Verdú; J. Pérez Rodríguez; C. Vázquez Ferri	
5. Aportaciones al diseño curricular: guías docentes de las asignaturas	293
5.1. Adaptación de asignaturas de Tratamiento Digital de la Señal al Sistema Europeo de Créditos	295
J. J. Galiana Merino; C. Pascual Villalobos; E. Gimeno Nieves; A. Albaladejo Blázquez	
5.2. Diseño de las guías de las asignaturas de primer curso de la licenciatura en Química	311
N. Grané Teruel; R. Torregrosa Maciá; M. Martínez Escandell; J. L. Vázquez Picó; J. González García; V. Montiel Leguey; J. M. Orts Mateo; I. M. Pastor Beviá; B. Mancheño Magán; J. M. Santiago Pérez; V. Hernandis Martínez; J. Mora Pastor; J. L. Todolí Torró; M. Pardo Casado; J.A. Miralles Torres; L. Segura Abad; M. Mediero Almedros	
5.3. Evaluación del aprendizaje de la asignatura “Ingeniería de Control” en las titulaciones de Informática en el Sistema Europeo de Créditos	327
F. Ortiz Zamora; P. Gil Vázquez; M. A. Baquero Crespo; A. Belmonte	
5.4. Los ECTS y la implantación de nuevas metodologías en el ámbito universitario: enseñanzas de grado. Psicología de la educación y del desarrollo en la edad escolar (Diplomatura Magisterio)	345
C. González Gómez; C. Mañas Viejo; R. Gilar Corbí	
5.5. Preparación de la guía docente de la asignatura práctica “Experimentación en Química Analítica”	359
N. Grané Teruel; A. Canals Hernández; C. E. Domini; M. Hidalgo Núñez; M. L. Martín Carratalá; J. C. Sánchez Melero; J. M. Santiago Pérez	
6. Índice de autores	381

3.1. APROXIMACIÓN A LA COMPLEJIDAD DE LAS PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA A TRAVÉS DE LOS PLANES DE CUIDADOS: REFLEXIONES DEL ALUMNADO

L. Cibanal Juan; E. M. Gabaldón Bravo; J. M. Domínguez Santamaría;
M. F. Vizcaya Moreno; R. M. Pérez Cañaveras; P. Fernández Sánchez;
E. Cartagena de la Peña; A. M. Aragonés Lloret; M. Lillo Crespo;
J. L. Jurado Moyano; A. Sanjuán Quiles

*Departamento de Enfermería
Universidad de Alicante*

RESUMEN

En el escenario de las prácticas clínicas en la Diplomatura de Enfermería de la Universidad de Alicante el estudiante adquiere e interioriza multitud de habilidades, actitudes, comportamientos y valores que desarrollará en su etapa de formación. Sin embargo, su implementación en el mundo laboral refleja el abismo que separa la teoría en la formación del profesional de enfermería y su práctica asistencial. Este trabajo tiene como objetivo reflexionar acerca de la problemática de las prácticas clínicas de Enfermería y, en concreto, sobre la experiencia de la realización del plan de cuidados de enfermería, desde el punto de vista del alumnado en segundo curso.

1. INTRODUCCIÓN

Durante la realización de las prácticas clínicas, el estudiante de la Diplomatura de Enfermería adquiere e interioriza multitud de habilidades, actitudes, comportamientos, valores, todos ellos como consecuencia del proceso de socialización que desarrolla durante esta etapa de su formación. Entra de lleno a conocer las competencias de la profesión que ha elegido, al mismo tiempo que aprende o al menos se le da la oportunidad de aprender características, significados, relaciones de poder, es decir, los componentes de un currículo oculto que subyace a la práctica profesional.

Desde lo pedagógico, la aplicación del plan de cuidados de enfermería durante la realización de estas prácticas, introduce a los estudiantes en la aplicación de la metodología científica, instrumento esencial en la formación del profesional. Sin embargo, su implementación en la práctica en el mundo laboral, como queda reflejado en la totalidad de los trabajos realizados al respecto en el ámbito español, es de forma mayoritaria tan precaria que subraya y deja patente el abismo que separa la teoría en la formación del profesional de enfermería y su práctica asistencial (1, 2, 3).

En el escenario de las prácticas clínicas en la Diplomatura de Enfermería de la Universidad de Alicante, al igual que en el resto de Escuelas de Enfermería de la universidad española (4, 5), entran en juego distintos actores a tener en cuenta; por un lado, los alumnos que tras un primer cuatrimestre de formación teórica, afrontan el segundo cuatrimestre de cada curso en el ámbito hospitalario, es decir fuera del campus universitario y entrando de lleno en las unidades asistenciales hospitalarias, en vivo y en directo a experimentar la vida laboral que supuestamente desarrollarán en un futuro no muy lejano. El grado de experimentalidad de la carrera hace que los grupos de alumnos de prácticas a tutORIZAR sea de 25. Desde la universidad, se ha elaborado una Guía de prácticas para el alumno, un Manual para el evaluador de prácticas, y fichas con los objetivos a cumplir por los alumnos durante el período de prácticas. Por cada hospital donde el alumno asista a prácticas (al menos en los grandes hospitales de la provincia) un profesor titular será la figura responsable que coordine al resto de profesores que tutorizará al alumno. Estos tutores serán los que se dediquen a la atención de los alumnos mediante reuniones periódicas, durante las que se presta información y apoyo al estudiante para el óptimo aprendizaje, análisis situacional, reflexiones, y entre otros, la realización y evaluación de los planes de cuidados; es decir, en estas reuniones, es donde se tiene la oportunidad de aplicar la discusión de casos, la aplicación del proceso enfermero, la formulación de diagnósticos... aplicación de la reflexión a la práctica (6). Otra de las herramientas a la mano del alumno para su comunicación con su tutor de prácticas es el Campus Virtual, que ofrece la posibilidad de realizar consultas-tutorías virtuales, entrega de trabajos distintos a los registros, etc.

Como indican Navarro Moya et al. (2000) (7), son todavía escasos los artículos en español que abordan el tema del “tutor de prácticas clínicas” o “tutor de pregrado” para enfermería, aunque no es así en el ámbito anglosajón (“tutor”, “mentory” o “preceptor”) (8, 9). Se describe a los tutores como “enfermeros experimentados que facilitan y evalúan el aprendizaje del alumno en el trabajo real del propio entorno clínico” (10). No es difícil presumir la importancia de la formación de estos tutores en estrategia de enseñanza, así como de lo necesario de su motivación personal para el ejercicio de la misma, al igual que la necesidad de una coordinación y comunicación abierta y continua con los profesores

responsables de la formación teórica en las asignaturas cuya práctica se lleva a cabo en el hospital (“el profesor de la asignatura es responsable de la formación global de los alumnos en la materia que imparte, tanto en los aspectos teóricos como en los aspectos teórico-prácticos” Celma et al.(2004) (11). Serán estos tutores los que evalúen los planes de cuidados de los alumnos, suponiendo esta nota el 50% de la totalidad de la nota en prácticas. Pero no serán estos tutores los que se acerquen al vivir cotidiano de la enseñanza-aprendizaje práctico, este trabajo lo protagonizan los enfermeros asistenciales. Esta labor se encuentra dificultada en la vida laboral, dado que los cambios de turnos propios de la enfermería en los hospitales (actualmente predomina el turno antiestrés en los hospitales de la provincia) no son para nada coincidentes con el horario de realización de las prácticas por parte de los alumnos; esto hará que el alumno no posea un profesional de referencia. Y serán estos profesionales los que califiquen el restante 50% de las prácticas del alumno, a través de la mayor o menor consecución de los objetivos planteados durante las mismas.

La situación de la elaboración del plan de cuidados por parte del alumno se sitúa como un puente entre estos dos aspectos de la tutorización-realización de las prácticas; su base real son los pacientes en las unidades, su planteamiento y registro se ha de hacer en la unidad, codo a codo con las enfermeras asistenciales; pero a su vez, se analiza y evalúa por parte del profesor tutor, siendo la teoría la que marca la pauta a seguir (formato del plan de cuidador, teoría de la enfermería donde se debe enmarcar, número de planes de cuidados, etc.) Si tenemos en cuenta que todavía existen profesionales que presentan oposición a la aplicación de una metodología sistemática, y siguen basando las actividades enfermeras en la rutina, la intuición y la comunicación verbal para la continuidad de las mismas, podremos aproximarnos a uno de los problemas sobre los que se intenta reflexionar en este trabajo. De forma muy gráfica, citar a Feria Lorenzo et al. (2001) (12) que indican que “la mayor parte de los profesionales no sólo no trabajan con una metodología, sino que ven a los alumnos y profesores de la Escuela como idealistas molestos”. Estos autores llegan a esta conclusión tras analizar la situación de los alumnos en la Universidad de Huelva, en el curso 1999/2000, respecto a la realización de los planes de cuidado en sus prácticas clínicas.

Como se refleja en diversas investigaciones realizadas en nuestro país y también en el ámbito de otras sociedades, tanto anglosajonas como iberoamericanas, la falta de motivación por parte de la enfermera es una de las causas predominantes de la no cumplimentación de los registros de enfermería, en concreto del registro del plan de cuidados (1). Otra de las causas a tener en cuenta, y que por lógica incidiría en la enseñanza práctica de los alumnos en la clínica, es el desconocimiento y la no adquisición previa de las herramientas necesarias para la realización del mismo. Esto es así, ya que los profesionales en planta hospitala-

ria son los que tiene el alumno como referente en su proceso de aprendizaje; son el ejemplo a seguir más allá de las tutorías teórico-prácticas, de tipo control o supervisión que el profesor lleva a cabo periódicamente, e incluso más allá de la necesidad de aprobar la carrera. Su peso en la formación del alumno es el de la realidad inevitable a la hora de desempeñar su labor profesional, dando lugar al continuismo de esa forma de ejercer la enfermería, fenómeno que tan bien analiza Medina (1999) en sus escritos.

La llegada del alumno en prácticas al hospital supone una afectación clara y directa al sistema laboral del equipo enfermero, ya que siempre son bien recibidos como “mano de obra” ante la presión de la sobrecarga laboral, de forma que a poco que se esfuerce el alumno, se verá integrado rápidamente en la realización de las tareas de la planta, favoreciendo en sumo grado su aprendizaje práctico. Por otra parte, el enfermero se ve ante la labor de desarrollar la docencia a pie de cama, con las herramientas que su formación y experiencia le ha dado y con la dedicación del poco tiempo que le reste en el cumplimiento de su labor asistencial.

2. OBJETIVO

Este trabajo tiene como objetivo iniciar un acercamiento a la problemática de las prácticas clínicas de enfermería, por medio de la reflexión sobre sus componentes y, en concreto, sobre la experiencia de la realización del plan de cuidados de enfermería, desde el punto de vista del alumno de segundo curso. Este alumno ya ha vivido la experiencia de los tres módulos de prácticas clínicas de primer curso, más un módulo de prácticas de atención primaria.

3. MATERIAL Y MÉTODO

Se realizaron cuatro entrevistas a alumnos de segundo curso de la Diplomatura de Enfermería, escogidos de forma aleatoria, y preservando su anonimato. Tres de ellos eran mujeres y un hombre. Todos habían aprobado la asignatura Fundamentos de Enfermería cursada en el primer curso, en la que se les da la base teórica para la realización de los planes de cuidados. Realizaron sus prácticas de primer curso en tres hospitales distintos de la provincia, y con distintos responsables de prácticas. En ninguno de los casos la entrevistadora, profesora de la Escuela de Enfermería, fue responsable de dichos alumnos durante sus prácticas. Las entrevistas se realizaron de forma individual en una de las aulas de la Diplomatura tras solicitar la colaboración del alumno e informarles de la finalidad de la misma. Tuvieron una duración media de unos cinco minutos.

En cuanto a la estructura de la entrevista y tipo, se adaptaron las cuatro preguntas de la parte A de la entrevista realizada por escrito para valorar el tiempo y esfuerzo empleados en el aprendizaje de una materia que se propuso por parte

del profesorado del seminario del ICE, “Valoración del tiempo y esfuerzo de aprendizaje del alumno”.

Las preguntas abiertas, una vez adaptadas, fueron las siguientes:

1. Explica las dificultades que encontraste durante las prácticas del curso anterior para la realización de los Planes de Cuidados de Enfermería.
2. ¿Cuánto tiempo te ocupó aprender a realizar un Plan de Cuidados? ¿Te supuso mucho esfuerzo?
3. ¿La nota que obtuviste en la evaluación es satisfactoria para ti, teniendo en cuenta tu esfuerzo y el tiempo empleado?
4. ¿Qué es lo que más satisfacción te ha aportado a lo largo del proceso de aprendizaje de la realización de los planes de cuidados? ¿Y lo que calificarías como negativo?

Las respuestas fueron grabadas y transcritas. Posteriormente se utilizó el programa AQUAD. 6 para su tratamiento y análisis.

4. RESULTADOS

Respecto a la primera pregunta, cabe resaltar los siguientes comentarios:

“(Tuve dificultad) sobre todo en los primeros (planes de cuidados) porque no manejaba los términos, el vocabulario... y no entendía bien lo que tenía que poner.... Yo pensaba que era algo así como un diario, pero no lo es para nada. Luego, una vez que tienes el esquema ya salen todos.... Otra cosa es que yo tenía que ir a las habitaciones con la chuleta de la entrevista porque no me acordaba de todas las preguntas, y algunas son un poco fuertes...”

“...Para mí lo difícil fue la recogida de datos del paciente, porque no te preparan para la entrevista, y llegas allí, y te pones delante de él y a ver qué le preguntas de su intimidad, es una cosa que me cuesta mucho hacer todavía y a veces me inventaba los datos para no entrar a preguntar al paciente.... también me parece que el tiempo que necesitas para escribir todo lo que pide la escuela es demasiado, es irreal que lo hagas en la planta... te lo llevas a casa o no puedes hacerlo... te salen faltas de ortografía y borrones o te equivocas una página entera...”

“...Si es que pedís demasiado para lo poco que escriben las enfermeras... ¿Para que sirve que tu sepas tanto del paciente si luego vas y se lo cuentas a la enfermera y no te hace caso? O te dice que es una tontería que vaya pérdida de tiempo... en mi planta respetaban el tiempo de ponernos a hacer el plan de cuidados, que sé que en otros hospitales no...”

“...También es difícil saber qué diagnósticos poner porque yo no tenía el librito de la Nanda y aunque lo tengas son tantos que los escoges a boleo... luego resulta que planteas actividades que no puedes hacer por la forma en que se distribuye el trabajo de la planta, sería mejor que lleváramos pocos pacientes al principio, pero te ponen a tomar tensiones a cuarenta, y a hacer camas a todos y es difícil centrarte en uno solo... incluso a veces protestan porque te pones a escribir (las enfermeras), no siempre, pero sí algunas veces depende de la enfermera que esté de turno y de la planta en que estés...”

Respecto a la segunda pregunta:

“... Pues toda la asignatura de fundamentos, y luego lo que te explicaban los tutores en las prácticas, y ya luego todo el tiempo de hacerlos en la prácticas, que es más o menos 3 horas a la semana... al principio mucho esfuerzo, pero luego rutina...”

“...Yo igual unas tres o cuatro horas sobre todo al principio, y luego unos quince o veinte minutos al día en la planta, porque yo sí que los hacía en la planta, aunque el día de la valoración me lo llevaba a mi casa y tardaba una hora o dos, depende. La verdad es que me esforzaba mucho...me han puesto buena nota...”

“...El tiempo es mucho, porque le entra en examen la teoría en fundamentos, la profesora te hace seminarios y te quedas emparra que no te sirven de nada porque si le haces caso escribes la Biblia... para que luego pilles a un tutor de prácticas que no te pida nada de nada, y es que muchos no tienen ni idea de lo que tienes que poner en el pae, ni luego te lo corrigen cuando se lo entregas para que sepas en qué te has equivocado, imagina que muchos no sabemos aún si los hacíamos bien o mal. Eso lo deberíais arreglar de alguna manera...”

Respecto a la tercera pregunta:

“...Pues creo que el rendimiento es bueno... me pusieron buena nota, yo estoy contenta...”

“...Yo estoy contenta, la nota de las prácticas era alta... la verdad es que es raro el caso de una nota baja...”

“...Muy bueno, luego en las prácticas muy bien, pero la nota de fundamentos fue un poco baja ... en las prácticas son muy buenos con nosotros la mayoría de las veces...”

“...Yo creo que muy bien porque aprobé fundamentos... y luego en las practicas me pusieron buena nota..”

Y por último, respecto a la cuarta:

“...Mira, lo mejor es que conoces al paciente mejor que nadie, eso está claro, aunque luego no puedas trabajar con él pero la relación que haces con él es especial...”

“...Y también sirve para saber qué se debería hacer pero que no se hace en los cuidados de los pacientes, porque muchas de las actividades tú las intentas hacer con el paciente o hablas más con él que con los demás cuando tienes un ratito...”

“...Yo estoy satisfecha de ver que sé hacer un plan de cuidados, eso está bien,... en realidad debería ser lo que nos marcará la forma de trabajar como enfermeras,... pero no me ha gustado nada darme cuenta de que en realidad las pobres que tienen 35 pacientes en una tarde para ellas solas así que lo del plan de cuidados es que ni de lejos... yo pienso que una cosa es que te enseñen lo que debería ser y otra lo que te vas a encontrar cuando trabajas...”

“...Las vivencias fueron casi todas positivas, o por lo menos más positivas que negativas, eso está claro, porque me lo pasé muy bien el las prácticas, porque soy enfermera de vocación... muchas cosas que escribes en el hospital no las haces nunca, es como si planificaras solo para presentar el trabajo, pero en realidad no puedes llevarlo a cabo, porque falta tiempo y son muchos pacientes para una enfermera.... y también otras cosas que tienes que valorar, como la vida sexual o sus hobbies no sirve de nada cuando están solo una semana y se van o cosas así...”

Al analizar las respuestas con el programa AQUAD.6, encontramos las siguientes categorías o nudos de contenidos, analizados por frecuencias absolutas en las siguientes tablas:

Categorías (nudos de contenido)	Alumno 1	Alumno 2	Alumno 3	Alumno 4
Relación esfuerzo/ buena nota	1	1	2	1
Satisfacción aprendizaje	2	2	2	1

Tabla 1. Satisfacción en el aprendizaje.

Categorías (nudos de contenido)	Alumno 1	Alumno 2	Alumno 3	Alumno 4
Dificultad en la entrevista	1	1	0	1
Falta de tiempo	0	1	0	1
Falta de habilidades	2	1	0	1
Solución a la dificultad	1	1	1	2

Tabla 2. *Dificultades encontradas en la realización del plan de cuidados.*

Categorías (nudos de contenido)	Alumno 1	Alumno 2	Alumno 3	Alumno 4
15-20 minutos al día	1	1	0	0
3 horas a la semana	0	0	1	0
Muchas horas para teoría	1	1	0	1
Falta tiempo durante prácticas	1	1	1	1

Tabla 3. *Tiempo empleado para el aprendizaje y realización.*

Categorías (nudos de contenido)	Alumno 1	Alumno 2	Alumno 3	Alumno 4
Descoordinación teoría- práctica	1	2	4	3

Tabla 4. *Descoordinación entre la teoría y su aplicación en la práctica.*

5. CONCLUSIONES

Se obtienen las siguientes conclusiones al analizar las categorías codificadas en el programa AQUAD.6

- Respecto a la satisfacción en el aprendizaje, destaca por unanimidad de los alumnos la satisfacción por la buena nota obtenida en sus prácticas clínicas, aunque en ninguno de los casos sabía en concreto cuál era su nota del 50% correspondiente a los planes de cuidados, aunque sí su nota final. Todos ellos relataban que al realizar los planes de cuidados se sentían más próximos al paciente seleccionado, tenían que hacerle la entrevista, profundizar en su conocimiento, y eso hacía que entablaran con él una relación mucho más estrecha que con el resto de pacientes, implicándose en su proceso de cuidados incluso de forma empática, en el caso de dos de los alumnos, y eso para ellos era una satisfacción. También suponía un aumento del control sobre las tareas a realizar ya que les indicaba la razón de su actuación (reflexión sobre la acción).
- Cuando se les pregunta sobre las dificultades encontradas en la realización del plan de cuidados, todos ellos encuentran dificultad a la hora de entre-

vistar al paciente, ya que es un momento de aproximación a la intimidad del mismo. Durante el primer curso, el alumno recibe formación teórica sobre “relación de ayuda”, pero la formación práctica en esta herramienta básica para el desarrollo de la labor de la enfermera, será en este primer contacto con los pacientes cuando se desarrolla. Queda patente en los resultados obtenidos la necesidad de un mayor abordaje de la enseñanza teórico-práctica de esta habilidad, de forma que el alumno se sintiera mejor arropado, quizá acompañado en sus primeras entrevistas o tuviera la oportunidad de observar cómo en la práctica las enfermeras desarrollan esta parte de sus funciones. Los entrevistados refieren no haber asistido a ninguna entrevista realizada por la enfermera y no tener otra referencia para las que ellos mismos realizaron que los role-play realizados en el aula. Tampoco pudieron ser evaluados para tener una posibilidad de feed-back.

- Otra de las dificultades encontradas de forma unánime ha sido el desajuste teórico-práctico. Ellos lo viven como la demasiada exigencia por parte del colectivo de profesorado respecto a la realización del plan de cuidados, cuando lo que están observando a la hora de su elaboración y puesta en marcha en la planta, esto es utópico, ya sea por la sobrecarga en otras funciones de la enfermería, o porque los mismos profesionales lo califican como “inservible o molesto”. Estas reflexiones convergen con las percibidas por otros autores en sus trabajos (1,4, 5, 6). “En relación con la aplicación de la teoría a la práctica, la opinión de estudiantes y enfermeras no coinciden. Los estudiantes valoran como más positivo que pueden aplicar la teoría a la práctica, mientras que las enfermeras valoran como más positivo la personalización de los cuidados que imparten, dejando en un segundo término los aspectos metodológicos y de registro de los cuidados impartidos” Zapico et al. (1998) (13).

Por último, destacar la falta de habilidad a la hora de la confección de los primeros planes de cuidados, algo que se ve solventado a lo largo de las prácticas.

Todos ellos ofrecen distintas soluciones a las dificultades empleadas. Una de ellas, utilizada por tres de los cuatro entrevistados es el llevar los planes de cuidados a casa para su elaboración. Esta forma de trabajo no es la correcta, ya que se supone que la elaboración del plan ha de ser en la planta por varios motivos, entre ellos que el alumno maneja datos confidenciales del paciente, y que el profesional de enfermería debe elaborar estos planes a lo largo de su horario laboral, encontrando tiempo para su realización. Una de las entrevistadas, sugiere una mayor coordinación del profesorado a la hora de transmitir al alumno qué se les pide respecto al plan de cuidados. En otro de los casos se sugiere la posibilidad de distribuir y planificar las prácticas por pacientes, y no por tareas como en algunas de

las plantas se organiza su aprendizaje. Esto es así porque, según refiere la alumna, son las que ponen termómetros, toman tensiones, hacen encamados, o luego van a curas...quizá por ello refieran como punto fuerte de hacer el plan de cuidados, el que éste les acerca al seguimiento del paciente en todos los aspectos del cuidado integral.

- Respecto al tiempo empleado para el aprendizaje y realización del plan de cuidados, todos ven positivo el “mucho” tiempo empleado en el aprendizaje teórico, y coinciden de forma aproximada en el empleado en la elaboración del mismo durante la práctica, y todos ven escaso el tiempo para su elaboración durante la jornada. Quizá porque viven como mejor empleado, y por supuesto mejor valorado por el profesional el tiempo dedicado al paciente a pie de cama; en la realización de técnicas, por ejemplo. De hecho refieren como no bien vista la demora en el registro del alumno, habiéndoseles llamado la atención en algún caso; la solución empleada fue la negociación con éste de cuándo durante el turno podía “sentarse a escribir”.
- Por último, todos ellos viven lo que hemos calificado como descoordinación teórico-práctica, de igual forma que aparece reflejado en la bibliografía consultada. La toma de contacto con la profesión en su desarrollo en nuestro sistema sanitario en concreto, con la realidad laboral donde aprenden la práctica, donde se socializan como enfermeros, hace que el alumno reflexione sobre los contenidos de su aprendizaje teórico. Por su parte, la universidad forma enfermeros, los prepara tanto para este sistema de salud como para cualquier otro, de hecho, el mercado laboral actualmente no es tan solo el nacional, sino el europeo.

Formar profesionales críticos con el desarrollo de su labor es parte de la formación universitaria de calidad. Esta disparidad podría ser usada como elemento enriquecedor de su aprendizaje. Por supuesto, se debe avanzar en un mayor acercamiento del mundo laboral, del profesional en su ejercicio, y el mundo teórico, y en el caso de las prácticas de Enfermería; la realización del plan de cuidados por parte del alumno pudiera ser uno de los nexos o puntos clave para ese acercamiento.

6. REFERENCIAS

GABALDÓN BRAVO, E. M.; GÓMEZ ROBLES, F. J.; FERNÁNDEZ MOLINA M. A.; DOMINGO POZO, M.; TORRES FIGUEIRAS, M.; TERRÉS RUIZ, C.; GÓMIS GARCÍA, L. (2002) *Análisis de las causas del bajo nivel de cumplimentación de la hoja de valoración del paciente al ingreso: una aproximación desde la perspectiva cualitativa*. Cultura de los cuidados, 1º semestre, año VI, nº11, 53-60.

- HERRERO GARCÍA, T. (1998) *Control de calidad en los registros de enfermería*. Enfermería Intensiva. Enero-marzo 9(1): 10-15.
- AMESCUA, M. (1995) *La calidad en la documentación clínica de enfermería: del papeleo a los registros para el cuidado*. Index de Enfermería, invierno, año IV, nº 11, 15-20.
- GUTIERREZ IZQUIERDO, M. I.; LATORRE FERNÁNDEZ, I. (2002) *Las prácticas clínicas de Enfermería: perspectiva de los estudiantes de Primer Curso*. Metas de Enfermería, nº 49, octubre, 50-53.
- FERRER PASCUAL, C.; ROJO PASCUAL, C.; RUÍZ GÓMEZ, C.; FERNÁNDEZ ARAQUE, A. M.; GUERRERO SAN MILLÁN, M.; MARTÍNEZ LEÓN, J. C. (2002) *Análisis situacional de las prácticas clínicas en la Escuela de Enfermería de Soria*. Metas de Enfermería, nº 44, abril 18- 22.
- VILA GANGOLELLS, M.; ESCAYOLA MARANGES, A. M. (2001) *Visión del estudiante de Enfermería sobre sus prácticas clínicas*. Metas de Enfermería, nº 40, noviembre, 25-31.
- NAVARRO MOYA, J.; MARTÍNEZ ROS, M. T.; VIGUERAS LORENTE, M.J.; RODRÍGUEZ GONZÁLEZ, M.C. (2002) *Perfil del tutor de prácticas de alumnos de enfermería*. Index de Enfermería, invierno, año XI, nº 39, 1619.
- ZABALEGUI, A. (1999) *Prácticas Clínicas en enfermería, métodos docentes*. Educación Médica, 2(4), 161-166.
- GAZTELU SANZ, M. T. (1995) *Profesor asociado hospitalario. Una experiencia*. Rol de Enfermería. 205: 59-65.
- PIEAULT, R. (1987) *La planificación sanitaria. Conceptos, métodos, estrategias*. Masson. Barcelona.
- CELMA, M.; GONZÁLEZ, P.; DE LA ROSA, A. (2004) *Evaluación de los alumnos de Enfermería Quirúrgica I. Prácticas clínicas hospitalarias*. Enfermería Clínica, 14(4). 210-222.
- FERIA LORENZO, D; MACIÁS RODRÍGUEZ, A.; CARRASCO ACOSTA, C.; ARENAS FERNÁNDEZ, J.; BARQUERO GONZÁLEZ, A.; LEÓN LÓPEZ, R.; MÁRQUEZ GARRIDO, M. (2001) *La fundamentación teórica enfermera en la formación básica*. Enfermería Científica, nº 236-237. Nov-dic., 72-78.
- ZAPICO YÁNEZ, F.; BLANCO SÁNCHEZ, R.; CÓNsul GIRIBET, M.; JUANOLA PAGÉS, D. (1998) *Aprendizaje y satisfacción de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas (I)*. Hospital. Enfermería Clínica, vol 7, nº 1, 16-24.
- MEDINA, J. L. (1999) *La Pedagogía del Cuidado: Saberes y Prácticas de la Formación Universitaria en Enfermería*. Laertes. Barcelona.
- BLANCA GUTIÉRREZ, J. J. (2003) *Medición del producto enfermero de los alumnos de la escuela universitaria de enfermería de Jaén(1)*. Enfermería Científica, nº 260-261. nov.dic., 67-69.

- BLANCA GUTIÉRREZ, J.J.; ÁLVAREZ NIETO, C.; CÁRDENAS ANTÓN, D.(2003) *Medición del producto enfermero de los alumnos de la escuela universitaria de enfermería de Jaén (2)*. Enfermería Científica, nº 260-261. nov.dic. , 72-76.
- ÁLVAREZ RODRÍGUEZ, T.; FERNÁNDEZ LAMELAS, M. A.; ANTOLÍN RODRÍGUEZ, R.; PUIALTO DURÁN M. J. (2004) *La reflexión en la acción: evaluación del aprendizaje práctico*. Enfermería Científica, 270-271, sep-oct. 48-52
- VIZCAYA MORENO, F. (2005) *Valoración del entorno de aprendizaje clínico hospitalario desde la perspectiva de los estudiantes de enfermería*. Tesis doctoral. Universidad de Alicante.
- PÉREZ CAÑEVERAS, R. M. (2005) *Perfil de los universitarios según sus intereses prácticos, estilo cognitivo y diferencias de género. Bases para una acción tutorial*. Tesis doctoral. Universidad de Alicante.