

Entorno en el que se desarrolla el aprendizaje práctico-clínico Percepción de los estudiantes de enfermería

Rosa Pulido Mendoza

Universidad Complutense de Madrid. Escuela de Enfermería, Fisioterapia y Podología.
Ciudad Universitaria, s/n 28040 Madrid
rosap@cruzroja.es

Tutor

José Luis Pacheco del Cerro

Universidad Complutense de Madrid. Escuela de Enfermería, Fisioterapia y Podología.
Ciudad Universitaria, s/n 28040 Madrid
pacheco@enf.ucm.es

Resumen: La Ley Orgánica de Universidades, la Ley General de Sanidad, la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, la ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, la creación del Espacio Europeo, así como la integración del sistema universitario español en el Espacio Europeo de Enseñanza Superior, son fruto de los cambios que viene experimentando la sociedad, la universidad, la sanidad y la educación en general. La “Declaración de Bolonia” sienta las bases para la construcción de un “Espacio Europeo de Enseñanza Superior”, organizado conforme a los principios de calidad, movilidad, diversidad y competitividad. Nos encontramos, por tanto, en un gran proceso de cambio dentro de las Universidades, que tiene como propósito formar profesionales competentes. Las “competencias genéricas y específicas”, como resultado esperado del aprendizaje, deben estar integradas en el contenido del currículo. Tal incorporación, requiere conocimiento y análisis de la situación actual, una revisión meditada de los objetivos del aprendizaje, de los enfoques de las enseñanzas y de los métodos de evaluación, para asegurar el desarrollo de un auténtico ambiente y entorno de aprendizaje. La O.M.S., los Estatutos Generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, el Código Deontológico de la Enfermería Española, la Directiva Europea 2005/36/CE, identifican al personal de enfermería como los profesionales más apropiados para dar respuesta a las necesidades de salud de la población. Definen la misión de la enfermería y las intervenciones enfermeras basadas en principios científicos, humanísticos y éticos fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana. Establecen el marco deontológico para el ejercicio profesional y la formación del enfermero responsable de cuidados generales. En este paradigma, los profesionales de enfermería se han de preparar para asumir las responsabilidades derivadas de la toma de decisiones autónomas y en colaboración interdisciplinar. La práctica clínica es importante en el currículum de los estudiantes de enfermería, a los que ofrece la posibilidad de adquirir y aplicar conocimientos, desarrollar habilidades, aprender y cambiar actitudes

necesarias para su futura profesión. Este aprendizaje debe de ser evaluado mediante un proceso objetivo que mida adecuadamente el progreso de la formación y la adquisición de competencias. Al contrario que en las aulas, la educación clínica tiene lugar en un complejo entorno social en el que la enfermera controla las necesidades tanto de los estudiantes como de los pacientes. El ambiente (entorno) del aprendizaje clínico es multifactorial e influenciado por un ambiente complejo. Un ambiente de aprendizaje positivo debe de apoyar y facilitar la adquisición de competencias. Es un elemento vital en la formación enfermera que necesita ser evaluado y estudiado. Por este motivo y porque después de una revisión bibliográfica no hemos encontrado ningún estudio de estas características en nuestro contexto (social, sanitario, normativo, legal y educativo), hemos creído pertinente realizar el presente estudio. El propósito es describir la percepción que tienen los estudiantes del entorno en el que se desarrolla su aprendizaje práctico-clínico y la adquisición de competencias y valorar el ambiente educativo, ya que a partir del análisis del mismo se puede incrementar la satisfacción de los estudiantes y la calidad de la enseñanza. Método: Realizaremos un estudio descriptivo transversal, en alumnos de la E.U.E. de la Cruz Roja Española, adscrita a la U.A.M. El instrumento será un cuestionario con las variables descritas en el "Instrumento para el Estudio del Entorno": individualización, innovación, participación, personalización, orientación y satisfacción. Todas ellas en dos niveles asistenciales: Atención Especializada y Atención Primaria. Se realizará un análisis de todas las variables con el paquete estadístico SPSS, para un nivel de confianza del 95% ($p < 0,05$).

Palabras clave: Aprendizaje. Enfermería – Enseñanza práctica.

Abstract: The Organic Law of Universities, the General Law of Sanity, the Law of Cohesion and Quality of the National Health System, the Ordering Law of Sanitary Professionals, the development of the European Space, as well as the integration of the Spanish university system into the European Space of Higher Education, are the result of changes in the society, university, sanity and education in general. The "Declaration of Bologna" settles down the bases of a European Space of Higher Education, organized according to quality, mobility, diversity and competitiveness principles. We are, therefore, in a great changing process in University. The main target is to obtain competent professionals. The generic and specific abilities as results of such learning should be integrated in the curriculum. This innovation requires knowledge and analysis of the current situation, a meditated revision of learning objectives and evaluation methods, to assure the development of an authentic learning atmosphere. The who, the general rules of the Spanish Nursery Association, the Ethic Code of the S.N.A. and European laws, identify the infirmery personnel as the most appropriate professionals to ensure the health necessities of the population. They recognise principles of the nurse intervention as humanistic, ethical and scientific, based on the respect to life and human dignity. They establish the ethical frame for the professional exercise and the formation of the general nurse. In this paradigm, the infirmery professionals must be prepared to assume responsibilities for their own decisions and those in collaboration. The clinical practice is important in the

currículum of the infirmary students, to whom offers the possibility to acquire knowledge, to develop abilities and to learn and change attitudes. They apply the knowledge learned in their theoretical teaching in concrete situations and must develop the necessary attitudes for their professional future. This learning should be evaluated by an objective process which measures the progress of the formation and the acquisition of abilities. Opposite to theoretical learning, the clinical education takes place in a complex social environment in which the nurse must control not only the students' necessities but the patients too. Environment of the clinical learning is multifactorial and influenced by a complex atmosphere. An atmosphere of positive learning should support and facilitate the acquisition of abilities. It is a vital element in the formation nurse which needs to be evaluated and studied. It is for this reason and because, after a bibliographical research, we have not been able to find any study of these characteristics in our context (social, sanitarium, normative, legal and educational), we believe very pertinent to carry out this study. Purpose: To describe the students' perception of their learning and the acquisition of clinical abilities and to value the educational environment, since from this analysis we will be able to improve the students' satisfaction and the teaching quality. Method: We will carry out a traverse descriptive study, in students from NS of the Spanish Red Cross, which belongs to UAM. The instrument will be a questionnaire and the variables are those described in the "Instrument for the Environment": individualization, innovation, participation, personalitation, orientation and Satisfaction. All of them in two different assistance levels: Primary Attention and Specialized Attention. An analysis of all the variables will be carried out with SPSS statistical package, for a confidence level of 95% ($p < 0,05$).

Keywords: Learning, Nursing-practical teaching.

MARCO TEÓRICO

La Ley Orgánica de Universidades, la Ley General de Sanidad, la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, la creación del Espacio Europeo, así como la integración del sistema universitario español en el Espacio Europeo de Enseñanza Superior, son fruto de los cambios que viene experimentando la sociedad, la universidad, la sanidad y la educación en general.

La integración del sistema universitario español en el "Espacio Europeo de Enseñanza Superior" (EEES), antes de 2010, debido a la Declaración de Bolonia, suscrita por 29 Estados europeos, y tal como prevé el Título XIII de la Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril de 2007, de Universidades, está suponiendo la introducción de una serie de cambios tanto en la estructura como en la organización de las actuales enseñanzas universitarias.

La “Declaración de Bolonia” sienta las bases para la construcción de un “Espacio Europeo de Enseñanza Superior”, organizado conforme a ciertos principios (calidad, movilidad, diversidad y competitividad) y orientado hacia la consecución, entre otros, de dos objetivos estratégicos: el incremento del empleo en la unión europea y la conversión del “Sistema Europeo de Formación Superior” en un polo de atracción para estudiantes y profesores de otras partes del mundo.

Con la filosofía de poner el énfasis en el aprendizaje de los estudiantes la “Declaración de Bolonia” establece:

- Un sistema de titulaciones comprensible y comparable que promueva las oportunidades en el mercado laboral y la competitividad de los sistemas de enseñanza superior europeos. Entre otros aspectos, supone la introducción del “Suplemento Europeo al Título”.
- Un sistema basado en dos ciclos. El primero ha de proporcionar un nivel de cualificación adecuado al mercado europeo (Grado). El segundo conducirá a titulaciones de postgrado (Master y Doctorado).
- La adopción de un sistema común de créditos (ECTS) que recoja el tiempo de dedicación del estudiante y que fomente la movilidad de estudiantes y titulados.
- El fomento de la cooperación europea para garantizar la calidad de las enseñanzas universitarias, mediante el desarrollo de proyectos, programas y redes conjuntas, para el desarrollo de metodologías comparables.
- El fomento de las dimensiones europeas de la educación superior, desarrollo curricular, cooperación institucional, programas integrados de formación e investigación.
- El aprendizaje a lo largo de la vida como elemento esencial.
- El rol activo de las Universidades y los estudiantes en la creación del “Espacio Europeo de Enseñanza Superior”.
- La promoción de ese “Espacio Europeo de Enseñanza Superior” mediante el desarrollo de los sistemas que garanticen la calidad y el establecimiento de instrumentos de certificación y acreditación.

Nos encontramos, por tanto, en un gran proceso de cambio dentro de las Universidades.

Este proceso se fundamenta en el aprendizaje del estudiante y se prolongará con su aprendizaje y formación a lo largo de la vida para favorecer la libre circulación de profesionales.

Estos cambios en el contexto de la educación superior, requieren a una revisión crítica de los enfoques tradicionales de la enseñanza y el aprendizaje.

La Universidad no puede ser ajena a este proceso de cambio. Debe liderar la construcción del nuevo paradigma y garantizar la formación de profesionales capaces de asumir las competencias que la sociedad está demandando a las enfermeras/os, facilitando un aprendizaje de calidad basado en la utilización de la metodología educativa apropiada y en contenidos que abarquen todas las áreas del proceso de Enseñanza-aprendizaje: conceptual, procedimental y actitudinal, con un perspectiva holística e integrada.

Los egresados necesitan desarrollar una comprensión explícita de su propio enfoque de aprendizaje, así como de confianza en sus conocimientos de base, con el objeto de orientarse con seguridad, hacia capacidades de orden superior (funciones metacognitivas), tales como la práctica reflexiva y la conciencia de las propias capacidades para resolver problemas.

Las capacidades de los egresados se refieren tanto a “saber cómo” (conocimiento procedimental), como a “conocer acerca de” (conocimiento conceptual). Todo ello referido a las cualidades personales o aptitudes y a las funciones metacognitivas que describen la combinación e integración de capacidades múltiples.

La competencia se logra sólo cuando los estudiantes se sienten autosuficientemente confiados para demostrar capacidad en el marco de una amplia variedad de contextos⁽¹⁾.

Es imposible aprender habilidades sin ser capaz de precisar cuándo y cómo se aplican. La solución de problemas para la práctica de los graduados requiere de una autoconciencia sobre la relevancia de un repertorio de habilidades dentro del contexto específico, y la seguridad y capacidad para instrumentar una respuesta adecuada. Esto es, ser competente.

Las “competencias genéricas y específicas” como resultados esperados del aprendizaje deben estar integradas en el contenido del currículo. Tal incorporación, requiere conocimiento y análisis de la situación actual, una revisión meditada de los objetivos de aprendizaje, de los enfoques de las enseñanzas y de los métodos de evaluación, para asegurar el desarrollo de un auténtico ambiente y entorno de aprendizaje.

Los ambientes de aprendizaje auténtico promueven una responsabilidad personal por el aprender y una reflexión, análisis y autoevaluación.

La sociedad del conocimiento busca profesionales empáticos, flexibles y estratégicos que sepan adaptarse a situaciones de heterogeneidad y diversidad cultural crecientes.

En nuestro sistema de salud, la actividad fundamental de la enfermera es cuidar. Que es, ante todo, un acto de vida, ya que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que esta se reproduzca⁽²⁾.

En el año 1985, el Director General de la OMS, Dr. Mahler⁽³⁾, identificó a las enfermeras como líderes en las estrategias para conseguir la meta de “salud para todos en el año 2000”, pues no sólo representan el colectivo de profesionales de la salud más numeroso sino que son las que están más cerca de la población y, por tanto, con los conocimientos y habilidades que poseen, son particularmente apropiadas para dar respuesta a sus necesidades de salud.

Los Estatutos Generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, en su artículo 53-1 definen la Misión de la Enfermería como⁽⁴⁾:

“... prestar atención de salud a los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del ciclo vital.

Las intervenciones de enfermería están basadas en principios científicos, humanísticos y éticos fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana”.

El Código Deontológico de la Enfermería Española, como marco deontológico para el ejercicio profesional, recoge en el capítulo XI “La educación y la Investigación de la Enfermería”, y establece en su artículo 69 lo siguiente⁽⁵⁾:

“La enfermera/o no solamente estará preparada para prácticas, sino que deberá poseer los conocimientos y habilidades científicas que la Lex Artis exige en cada momento a la enfermera competente”.

La Directiva Europea 2005/36/CE, en su sección 3 define al “Enfermero responsable de Cuidados Generales”, y el artículo 31⁽⁶⁾, establece la Formación de enfermero responsable de cuidados generales, indicando la duración de los estudios, la interrelación e integración Teoría-Práctica, los contenidos y áreas de formación y, específicamente, los conocimientos y competencias de los enfermeros responsables de cuidados generales.

En las últimas décadas, las enfermeras y enfermeros hemos pasado de ser dispensadores de cuidados a gestores de cuidados. Esta transformación del papel

social de la profesión tiene una gran trascendencia no sólo para el futuro profesional sino también para la salud de la población.

En este nuevo paradigma, los profesionales de enfermería se han de preparar para asumir responsabilidades derivadas de la toma de decisiones autónomas y en colaboración interdisciplinar. La capacidad de reflexión y pensamiento crítico, las habilidades de comunicación, la búsqueda selectiva de información, así como, la capacidad para el aprendizaje autónomo, son competencias necesarias para el desarrollo personal y profesional en el presente siglo. El grado de ambigüedad e incertidumbre que acompaña la actividad enfermera hace necesario que el estudiante deba adiestrarse en el manejo de estrategias que le permitan hacer frente con éxito a situaciones derivadas del ejercicio de la enfermería⁽⁷⁾.

Según cita Angulo⁽⁸⁾, en la acción instrumental, el conocimiento científico se realiza determinando instrumentalmente la acción; en la acción práctica, por el contrario, el conocimiento es una plataforma informativa que necesita del juicio responsable de los participantes y de su compromiso frente a las consecuencias. La acción práctica incorpora valores aceptables y se retroalimenta de la reflexión autocrítica.

Los Planes de Estudio de la Titulación de Enfermería establecen, que la enseñanza práctica debe proporcionar una experiencia clínica adecuada, que deberá adquirirse bajo el control de enfermeras cualificadas y en los lugares donde los equipos de salud sean los apropiados para los cuidados de enfermería que hayan de dispensarse.

En el currículo de pregrado de enfermería una parte importante de su aprendizaje clínico tiene lugar en los Hospitales y en los Centros de Atención Primaria, definidos por la Organización mundial de la Salud (O.M.S.), en la ciudad de Alma-Ata, el año 1978, como el primer nivel de contacto de la persona, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud⁽⁹⁾. En este complejo entorno social tiene lugar el aprendizaje clínico.

El contenido del programa y el método son inseparables; de ahí la importancia que tiene para el estudiante “observar” a la enfermera experta. Windsor⁽¹⁰⁾ valora la importancia de una experiencia bien planificada para los estudiantes de enfermería. Afirma que, aunque las actuaciones del instructor (tutor) son cruciales en el aprendizaje clínico, los compañeros estudiantes y las enfermeras asistenciales también son muy importantes.

La práctica clínica es importante en el currículum de los estudiantes de enfermería, pues ofrece la posibilidad de adquirir conocimientos, desarrollar habilidades y aprender y cambiar actitudes. Los estudiantes de enfermería en la enseñanza clínica, adquieren habilidades y destrezas indispensables para el ejercicio de la profesión, aplican los conocimientos aprendidos en su enseñanza teórica a

situaciones concretas y desarrollan las actitudes necesarias para su futura profesión. La adquisición de conocimientos y habilidades y el desarrollo de actitudes en la enseñanza clínica se deben evaluar mediante un proceso objetivo que mida adecuadamente el progreso de la formación y la adquisición de competencias⁽¹¹⁾.

La acción práctica se sustenta en el conocimiento práctico que interrelaciona elementos cognitivos procedimentales y actitudinales que conforman el currículo de enfermería. El conocimiento práctico es aquella forma de conocimiento que los profesionales construyen a partir de su actividad, no sólo de los contenidos conceptuales conscientes o inconscientes, que surge de la experiencia. Es el conocimiento experto que facilita la comprensión del contexto de actuación y es de utilidad para la resolución de problemas o dilemas prácticos.

La práctica clínica tiene un gran impacto educativo porque representa aplicar los conocimientos que se han adquirido previamente a las situaciones de cuidado del paciente y poder así adquirir habilidades, actitudes y valores que son esenciales para poder incorporarse al sistema de salud⁽⁷⁾.

La evaluación de la enseñanza clínica es también decisiva para la formación, en la medida que retroalimenta a los profesores y a los estudiantes sobre la eficacia del proceso de enseñanza-aprendizaje y sobre la adquisición de competencias genéricas y específicas. La evaluación también constituye una garantía de protección para los pacientes y usuarios.

Al contrario que en las aulas, la educación clínica tiene en un complejo entorno social en el que la enfermera controla las necesidades tanto de los estudiantes como de los pacientes.

En este ambiente, es en el que diversos autores identificaron factores que influyen en el fomento de un “buen entorno educativo”: el entorno social, el interés en la formación del estudiante, la buena comunicación y la preparación de las enfermeras que asumen una responsabilidad en el aprendizaje del estudiante⁽⁸⁾.

Carl Rogers⁽¹²⁾ insiste en la capacidad natural de los seres humanos para aprender, en el valor del aprendizaje activo correspondiente a los intereses directos del que aprende, en la influencia de una seguridad y en las relaciones de confianza entre el docente y el discente. Este aspecto también lo desarrolla Virginia Henderson⁽¹³⁾ cuando dice que la enseñanza se imparte mejor cuando el estudiante está física y emocionalmente cómodo.

El entorno del aprendizaje clínico es multifactorial e influenciado por un ambiente complejo. Un ambiente de aprendizaje positivo debe apoyar y facilitar la adquisición de competencias.

El aprendizaje teórico, basado en marcos educativos psicosociales, se ha establecido claramente e investigado durante muchos años, demostrando evidentes beneficios. Asimismo, también se han realizado estudios sobre diferentes metodologías del aprendizaje práctico-clínico, pero muy pocos sobre las perspectiva del entorno en el que se desarrolla ese aprendizaje. El entorno del aprendizaje clínico es un elemento vital en la formación enfermera que necesita ser evaluado y estudiado.

Para este Proyecto, hemos realizado una revisión bibliográfica y no encontramos ningún estudio de estas características en nuestro contexto social, sanitario, normativo, legal y educativo.

Por este motivo y por la relación, influencia e importancia que, como ya hemos expuesto tiene el entorno-ambiente en el aprendizaje, creemos pertinente realizar este estudio.

HIPÓTESIS, PROPÓSITO Y OBJETIVOS

Hipótesis

El entorno en el que el estudiante realiza las prácticas clínicas determina el aprendizaje práctico-clínico y la adquisición de competencias Genéricas y Específicas.

- Entendemos por **Entorno**: Ambiente, lo que rodea.
- Y por **Ambiente**: Actitud de un grupo social o de un conjunto de personas respecto de alguien o algo.

(Diccionario de la Lengua Española. Real Académica de la Lengua Española. 21ª ed. Madrid: Espasa, 2003)

Propósito

Nos proponemos describir la percepción que tienen los estudiantes del entorno en el que se desarrolla su aprendizaje práctico-clínico y la adquisición de competencias y valorar el ambiente educativo, ya que a partir del análisis del mismo se puede incrementar la satisfacción de los estudiantes y la calidad de la enseñanza.

Objetivos Generales

- Conocer la percepción de los alumnos sobre su entorno de aprendizaje práctico-clínico.
- Conocer, analizar, valorar y relacionar los factores del entorno que influyen en el aprendizaje de los estudiantes.

- Seleccionar y desarrollar estrategias que mejoren el entorno donde se desarrolla el aprendizaje práctico-clínico.

Objetivos Específicos

- Conocer las características del entorno de aprendizaje.
- Conocer la relación entre las características personales y el aprendizaje.
- Relacionar las características personales, el entorno y su percepción respecto del aprendizaje.
- Relacionar percepción y evaluación del aprendizaje.
- Adecuar e individualizar los objetivos de aprendizaje basados en la adquisición de competencias y la evaluación.
- Seleccionar entornos que faciliten el aprendizaje.
- Seleccionar, formar e integrar en el equipo docente a los tutores de prácticas clínicas.

METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO

Tipo de Investigación

Estudio descriptivo transversal.

Población

Estudiantes de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Cruz Roja Española – UAM.

Para realizar este Proyecto, disponemos del consentimiento de la Comisión de Docencia de la EUE Cruz Roja Española, adscrita a la UAM.

Variables

- **De Caracterización.** Curso de la Diplomatura, Centro de Prácticas, Sexo, Edad, Vía de acceso, Dedicación, Nota de prácticas, Rendimiento académico.
- **Del Estudio.** Las definidas por el “Instrumento de medida”: individualización, innovación, participación, personalización, orientación y satisfacción.

- **De Agrupación.** Nivel Asistencial (Atención Primaria/Atención Especializada).
- **Dependencia del Centro** (Pública/Privada).

Métodos de recogida de la información - Encuesta

Encuesta traducida del “Clinical Learning Environment Inventory” (Anexo I).

Para el estudio del *entorno*, Dominic Shung Kit Chan ha desarrollado el “Cuestionario del entorno del aprendizaje de los estudiantes de enfermería.- clinical learning environment inventory (CLEI)”, modificación del Cuestionario del entorno del aprendizaje Universitario (CUCEI) Frases et al, 1986. Basados en la Teoría de MOOS.

La Encuesta “Clinical Learning Environmet Inventory” (CLEI) se ha concebido en inglés por lo que se traducirá y adaptará al español. Tras dicho proceso, se realizará un grupo de discusión para comprobar la idoneidad en nuestro medio de los ítems incluidos en la escala original y/o completar las características propias de nuestro entorno que no se hayan tenido en cuenta en la versión original.

Se realizará una Prueba Piloto con una muestra de estudiantes de enfermería (que no pertenecerán en ningún caso a la población de estudio) para valorar la comprensión de los ítems, su aceptabilidad y la factibilidad del cuestionario.

El CLEI⁽¹⁴⁻¹⁸⁾ mide la percepción que los estudiantes tienen del entorno en el que se realiza su aprendizaje práctico-clínico. Tiene 42 ítems, distribuidos en 6 grupos: individualización, innovación, participación, personalización, orientación, satisfacción.

Métodos Estadísticos

Se llevará a cabo un análisis descriptivo de todas las variables.

- Las Cualitativas se describirán con Frecuencias y Porcentajes para todas sus categorías.
- Las Cuantitativas con la Media y la Desviación Estándar cuando sigan una distribución normal y como Mediana y Máximo en caso contrario.
- El análisis del CLEI, será factorial y confirmatorio.
- Para estudiar la asociación entre variables se utilizarán el test de la Chi-cuadrado en las variables cualitativas y los Coeficientes de Correlación cuando sean cuantitativas o mezcla de ambas.
- Para todo el análisis se asumirá un nivel de confianza del 95% ($p < 0,05$).
- Los datos se analizarán con el paquete estadístico SPSS.

Plan de trabajo: Cronograma (Anexo II)

- **Presupuesto**

Impresión cuestionarios	500 euros
Reuniones Grupo de Expertos	500 euros
Tratamiento Estadístico	2000 euros
TOTAL	3000 euros

** Se solicitará financiación a: Agencia Laín Entralgo. Sanitas S.A de Seguros y Fundación Sanitas

BIBLIOGRAFÍA

1. Hart G, Bowden J, Watters, J. Capacidades de los egresados [Un marco para evaluar la calidad de un curso]. Higher Education in Europa. 1999; 24(2): 301-308.
2. Colliere MF. Promover la vida. Madrid: Interamericana; 1997.
3. Malher H. Nurses lead the way. Geneva:World Health Organisation; 1985. Features;97.
4. Ministerio de Sanidad y Consumo. Real Decreto 1231/2001, de 8 noviembre, (BOE 9 noviembre 2001, num. 269/2001). Aprobación de los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería.
5. Consejo General de Enfermería. Código Deontológico de la Enfermería Española. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Enfermería; 1998.
6. Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 7 de septiembre de 2005 relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales (Diario Oficial de la Unión Europea, L 255/22, 30-09-2005).
7. Bardallo Porrás MD, March i Vila G, Zabalegui Yárnoz A, Cabrera Torres, E, Gallart i Fernández-Puebla A. Guía para el seguimiento de las prácticas clínicas en la diplomatura de enfermería. Un instrumento para la práctica reflexiva y la evaluación. Enfermería Global [revista en línea] 2003 mayo. [acceso 14 de marzo 2007]. (2). Disponible en: <http://www.um.es/eglobal/2/02c02.html>.

8. Zapico Yáñez F, Blanco Sánchez R, Cónsul Giribet M, Juanola Pagés MD. Aprendizaje y satisfacción de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas (I). Hospital. Enferm Clin. 1997; 7(1):16-24.
9. Organización Mundial de la Salud. Atención primaria de salud. Informe de la Conferencia Internacional de Alma-Ata. Ginebra: OMS; 1978.
10. Windsor A. Nursing student's perceptions of clinical experience. J Nurs Education. 1987; 26(4):150-154.
11. Juanola Pagés MD, Blanco Sánchez R, Cónsul Giribet M, Zapico Yáñez F. Aprendizaje y satisfacción de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas (II). Atención primaria de salud. Enferm Clin. 1998; 8(6): 254-62.
12. Roger CR. Liberté pour apprendre. Paris: Dunoud;1972.
13. Henderson V. La naturaleza de la enfermería: reflexiones 25 años después. Madrid: Interamericana;1994.
14. Chan D. Development of the clinical learning environment Inventory of the clinical learning environment Inventory: using the theoretical framework of learning environment studies to assess nursing students' perceptions of the hospital as a learning environment. J Nurs Educ. 2002; 41(2): 69-75.
15. Chan D, Ip WY. Hong Kong nursing students' perception of the clinical environment: a questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2005; 42(6): 665-672.
16. Henderson A, Twentyman M, Heel A, Lloyd B. Students' perception of the psycho-social clinical learning environment: an evaluation of placement models. Nurse Educ Today. 2006; 26(7): 564-571.
17. Chan D, Ip WY. Perception of hospital learning environment: A survey of Hong Kong nursing students. Nurse Educ Today. [En Prensa].
18. Chan D. Validation of the clinical learning environment inventory. West J of Nurs Res. 2003; 25(5): 519-532.

ANEXO I

**CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL ENTORNO DE APRENDIZAJE CLINICO
 (ACTUAL)**

Al completar y entregar este cuestionario, Ud. ha aceptado formar parte de un estudio para la evaluación de la percepción de los alumnos del entorno clínico de aprendizaje. Evaluar cómo los alumnos perciben el ambiente de aprendizaje redundará en un mejor conocimiento y una mejora de los métodos de enseñanza y aprendizaje.

Gracias por completar este cuestionario.

El propósito de este cuestionario es conocer sus opiniones acerca de este servicio de prácticas. Este formulario evalúa su opinión acerca de cómo es el servicio actualmente. Indique su opinión acerca de cada enunciado poniendo una X según Ud. esté, totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo.

	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
1. La enfermera de prácticas tiene en cuenta los sentimientos del alumno				
2. La enfermera de prácticas habla más que escucha al alumno				
3. Los alumnos desean acudir a las prácticas clínicas				
4. Los alumnos conocen exactamente las tareas a desempeñar en la unidad				
5. En esta unidad se prueban nuevas ideas en raras ocasiones				
6. Se espera que todo el personal en esta unidad haga el mismo trabajo de la misma manera.				
7. La enfermera de prácticas habla individualmente con los alumnos				
8. Los alumnos se esfuerzan en las tareas que realizan en la unidad				
9. Los alumnos no están satisfechos con lo que se realiza en esta unidad				
10. Es importante que en esta unidad se realice una cierta cantidad de trabajo				
11. En esta unidad se utilizan rara vez nuevas y diferentes formas de enseñar a los alumnos				

12. A los alumnos se les permite generalmente trabajar a su propio ritmo				
13. La enfermera de prácticas se "sale de su camino" para ayudar a los alumnos				
14. Los alumnos en esta unidad no esperan hasta el final del turno				
15. Tras el turno, los alumnos tienen una sensación de satisfacción				
16. La enfermera de prácticas normalmente se desvía del tema en lugar de ceñirse al mismo				
17. La enfermera de prácticas idea actividades innovadoras para los alumnos				
18. Los alumnos opinan sobre cómo se organiza el turno				
19. La enfermera de prácticas ayuda al alumno que tiene problemas con el trabajo				
20. Los alumnos en esta unidad prestan atención a las opiniones de otros				
21. Este servicio de prácticas es una pérdida de tiempo				
22. Este es un servicio de prácticas desorganizado				
23. El enfoque de la enseñanza en esta unidad se caracteriza por innovación y variedad				
24. En esta unidad se permite a los alumnos negociar su trabajo				
25. La enfermera de prácticas rara vez se pasea por la unidad para hablar con los alumnos				
26. Los alumnos tienen pocas oportunidades de estar envueltos en el proceso de información del cambio de turno de la unidad				
27. El servicio de prácticas es aburrido				
28. Las tareas de la unidad están claras, de manera que los alumnos saben lo que deben hacer				

29. La misma persona del equipo sanitario trabaja con los estudiantes la mayor parte del tiempo que están en este servicio de prácticas				
30. El enfoque de la enseñanza en esta unidad permite a los alumnos aprender a su propio ritmo				
31. La enfermera de prácticas no está interesada en los problemas de los alumnos				
32. Los alumnos tienen la oportunidad de expresar sus opiniones en esta unidad				
33. A los alumnos les gusta acudir a este servicio de prácticas				
34. El personal de la unidad suele ser puntual				
35. La enfermera de prácticas piensa a menudo en actividades interesantes para los alumnos				
36. En esta unidad existen pocas oportunidades para los alumnos en la búsqueda de sus intereses particulares				
37. La enfermera de prácticas es desconsiderada y antipática con los alumnos				
38. La enfermera de prácticas domina las sesiones de partes clínicas				
39. Este servicio de prácticas es interesante				
40. La distribución del trabajo en esta unidad está cuidadosamente planeada				
41. En esta unidad se espera que los alumnos realicen el mismo tipo de tareas en todos los turnos				
42. La enfermera de prácticas es la que decide las actividades de los alumnos en esta unidad				

INTERPRETACIÓN DEL CUESTIONARIO

Escala	Número de enunciado
Personalización	1, 7, 13, 19, 25, 31, 37
Implicación del alumno	2, 8, 14, 20, 26, 32, 38
Satisfacción	3, 9, 15, 21, 27, 33, 39
Orientación hacia la tarea	4, 10, 16, 22, 28, 34, 40
Innovación	5, 11, 17, 23, 29, 35, 41
individualización	6, 12, 18, 24, 30, 36, 42

Puntuación

Para puntuar los enunciados se dará el valor 5,4,2 y 1 respectivamente por las respuestas totalmente de acuerdo (5), de acuerdo (4), en desacuerdo (2) y totalmente en desacuerdo (1).

Los enunciados que aparecen en rojo en la tabla de interpretación del cuestionario se puntúan de manera inversa totalmente de acuerdo (1), de acuerdo (2), en desacuerdo (4) y totalmente en desacuerdo (5). Las respuestas omitidas o inválidas serán puntuadas con un 3.

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL ENTORNO DE APRENDIZAJE CLINICO VERSIÓN PREFERIDA

El propósito de este cuestionario es conocer sus opiniones acerca de este servicio de prácticas. Este formulario evalúa su opinión acerca de cómo le gustaría que fuera este servicio de prácticas. Indique su opinión acerca de cada enunciado que describe cómo prefiere Ud. que sea este servicio, poniendo una X según esté, totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo.

	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
43. La enfermera de prácticas debería tener en cuenta los sentimientos del alumno				
44. La enfermera de prácticas debería hablar más que escuchar al alumno				
45. Los alumnos deberían estar deseando acudir a las prácticas clínicas				

46. Los alumnos deberían conocer exactamente las tareas a desempeñar en la unidad.				
47. En esta unidad se deberían probar nuevas ideas en raras ocasiones.				
48. Se debería esperar que todo el personal en esta unidad hiciera el mismo trabajo de la misma manera.				
49. La enfermera de prácticas debería hablar individualmente con los alumnos.				
50. Los alumnos se deberían esforzar en las tareas que realizan en la unidad.				
51. Los alumnos no deberían estar satisfechos con lo que se hace en esta unidad.				
52. Debería ser importante que en esta unidad se realice una cierta cantidad de trabajo.				
53. Rara vez se deberían utilizar nuevas y diferentes formas de enseñar a los alumnos en esta unidad.				
54. A los alumnos se les debería permitir generalmente trabajar a su propio ritmo.				
55. La enfermera de prácticas debería "salirse de su camino" para ayudar a los alumnos.				
56. Los alumnos en esta unidad no deberían esperar hasta el final del turno.				
57. Tras el turno, los alumnos deberían tener una sensación de satisfacción				
58. La enfermera de prácticas debería desviarse del tema en lugar de ceñirse al mismo.				
59. La enfermera de prácticas debería idear actividades innovadoras para los alumnos.				
60. Los alumnos tendrían que opinar sobre cómo se organiza el turno.				
61. La enfermera de prácticas debería ayudar al alumno que tiene problemas con el trabajo.				
62. Los alumnos en esta unidad deberían prestar atención a las opiniones de otros.				

63. Este servicio de prácticas tendrían que ser una pérdida de tiempo.				
64. Este debería ser un servicio de prácticas desorganizado.				
65. El enfoque de la enseñanza en esta unidad se debería caracterizar por innovación y variedad.				
66. En esta unidad se debería permitir a los alumnos negociar su trabajo.				
67. La enfermera de prácticas rara vez se debería pasear por la unidad para hablar con los alumnos.				
68. Los alumnos deberían tener pocas oportunidades de estar envueltos en el proceso de información en el cambio de turno de la unidad.				
69. El servicio de prácticas tendría que ser aburrido.				
70. Las tareas de la unidad deberían estar claras, de manera que los alumnos supieran lo que deben hacer.				
71. La misma persona del equipo sanitario debería trabajar con los estudiantes la mayor parte del tiempo que están en este servicio de prácticas.				
72. El enfoque de la enseñanza en esta unidad debería permitir a los alumnos aprender a su propio ritmo.				
73. La enfermera de prácticas no debería estar interesada en los problemas de los alumnos.				
74. Los alumnos tendrían que tener la oportunidad de expresar sus opiniones en esta unidad.				
75. A los alumnos les debería gustar acudir a este servicio de prácticas.				
76. El personal de la unidad debería ser puntual a menudo.				
77. La enfermera de prácticas debería pensar a menudo en actividades interesantes para los alumnos.				

78. En esta unidad tendrían que existir pocas oportunidades para los alumnos en la búsqueda de sus intereses particulares.				
79. La enfermera de prácticas debería ser desconsiderada y antipática con los alumnos.				
80. La enfermera de prácticas tendría que dominar las sesiones de partes clínicos.				
81. Este servicio de prácticas debería ser interesante.				
82. La distribución del trabajo en esta unidad debería estar cuidadosamente planeada.				
83. En esta unidad los alumnos deberían realizar el mismo tipo de tareas en todos los turnos.				
84. La enfermera de prácticas debería ser la que decida las actividades de los alumnos en esta unidad.				

INTERPRETACIÓN DEL CUESTIONARIO

Escala	Número de enunciado
Personalización	1, 7, 13, 19, 25, 31, 37
Implicación del alumno	2, 8, 14, 20, 26, 32, 38
Satisfacción	3, 9, 15, 21, 27, 33, 39
Orientación hacia la tarea	4, 10, 16, 22, 28, 34, 40
Innovación	5, 11, 17, 23, 29, 35, 41
individualización	6, 12, 18, 24, 30, 36, 42

Puntuación

Para puntuar los enunciados se dará el valor 5,4,2 y 1 respectivamente por las respuestas totalmente de acuerdo (5), de acuerdo (4), en desacuerdo (2) y totalmente en desacuerdo (1).

Los enunciados que aparecen en rojo en la tabla de interpretación del cuestionario se puntúan de manera inversa totalmente de acuerdo (1), de acuerdo (2), en desacuerdo (4) y totalmente en desacuerdo (5). Las respuestas omitidas o inválidas serán puntuadas con un 3.

ANEXO II CRONOGRAMA

CRONOGRAMA: "Entorno en el que se desarrolla el aprendizaje práctico-clínico. Percepción de los estudiantes de Enfermería" ANEXO-3													
ACTIVIDADES	MESES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		Sep-07	Oct-07	Nov-07	Dic-07	Enero 2008	Febr. 2008	Marzo 2008	Abril 2008	Mayo 2008	Junio 2008	Julio 2008	Agosto 2008
PRIMERA FASE	Traducción de cuestionario	(1)											
	Grupo de discusión adaptación cuestionario	(1)											
	Elaboración y edición cuestionario												
	Prueba piloto cuestionario												
	Cuestionario definitivo												
	Distribución de cuestionario definitivo												
SEGUNDA FASE	Recogida de datos												
	Análisis intermedio y corrección de errores												
TERCERA FASE	Codificación e informatización de los datos												
	Análisis de la calidad de la recogida de datos información												
	Análisis de la información												
	Análisis estadístico												
	Discusión de resultados por parte de investigadores												
CUARTA FASE	Elaboración del informe final												
	Publicación y difusión de resultados												(2)

- (1) Estas actividades se realizarán, en la PRE-Proyecto: Mayo-Junio 2007
- (2) Esta Actividades, por la época, puede ser necesario desarrollarla en Septiembre.2008

Recibido: 1 marzo 2010.
 Aceptado: 17 mayo 2010.