

La experiencia de las enfermeras que trabajan con estudiantes de enfermería en un hospital: una investigación fenomenológica

Yolanda Raquel Lapeña-Moñux¹

Luis Cibanal-Juan²

M^a Isabel Orts-Cortés³

M^a Loreto Maciá-Soler⁴

Domingo Palacios-Ceña⁵

Objetivo: este artículo explora las experiencias de las enfermeras que trabajan con estudiantes de enfermería españolas en un hospital. **Métodos:** se utilizó un abordaje fenomenológico cualitativo y una muestra de conveniencia. Se incluyeron en el estudio veintidós enfermeras pertenecientes a un hospital público de España. Los datos fueron recogidos a través de entrevistas no estructuradas y semi-estructuradas, y analizadas usando la propuesta de Giorgi. Se siguieron los Criterios Consolidados para Relatos de Investigación Cualitativa. **Resultados:** tres temas principales describen la experiencia de las enfermeras: "La relación de la enfermera con las estudiantes de enfermería" la mayoría de las enfermeras dan énfasis a la importancia del primer contacto con las estudiantes y consideran que la actitud de las estudiantes es esencial. "La definición del rol de la estudiante en la práctica clínica"; es necesaria para unificar el rol y las intervenciones de la enfermera para evitar guiar en forma errónea a las estudiantes y establecer prioridades en la práctica clínica. "Construir puentes entre los ambientes clínicos y la Universidad"; se enfatizó la necesidad de establecer un terreno común y conexiones entre la universidad y los servicios clínicos del hospital. Las enfermeras piensan que el programa educativo debe ser también diseñado por los servicios clínicos. **Conclusiones:** comprender los significados de las estudiantes de enfermería con las enfermeras puede proveer una introspección más profunda de sus expectativas.

Descriptor: Educación en Enfermería; Hospitales; Estudiantes en Enfermería; Investigación Cualitativa.

¹ Profesor Asistente, Department of Nursing, Universidad Jaume I, España.

² Profesor Titular, Department of Nursing, Universidad de Alicante, España.

³ Profesor Titular, Department of Nursing, Universidad Jaume I, España.

⁴ Profesor Titular, Department of Nursing, Universidad de Alicante, España.

⁵ Profesor Asistente, Department of Health Science, Universidad Rey Juan Carlos, España.

Introducción

La práctica clínica es una parte importante del currículo de enfermería, es la parte en la cual las estudiantes aplica el conocimiento adquirido en la universidad⁽¹⁾. La práctica clínica demanda que las estudiantes se adapten a un ambiente complejo y de cambios en el cual deberán interactuar con diversos profesionales⁽²⁾. A lo largo de este proceso, las enfermeras son esenciales para la formación y adaptación apropiada de las estudiantes. Ellas enseñan, guían y monitorean, y también facilitan la integración de las pasantes en los servicios clínicos⁽³⁻⁶⁾.

Los programas de Enfermería en España siguen las directivas europeas del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES)⁽⁷⁾. El EEES tiene como objetivo aumentar la compatibilidad entre los sistemas nacionales de educación superior (cursos de nivel universitario). El currículo de estudios de las enfermeras tiene dos componentes: a) contenidos teóricos; y b) formación en competencias, habilidades y capacidades técnicas. Estos componentes son desarrollados tanto en la universidad como en los campos de práctica clínica, tales como los hospitales. El curso en Enfermería incluye 32,5% de los créditos que son destinados para entrenamiento en campos de pasantía clínica⁽⁸⁾. Los currículos de enfermería en España son desarrollados por las universidades, mientras que las estudiantes de enfermería adquieren sus principales capacidades durante los periodos de pasantía clínica. Los departamentos universitarios de enfermería son responsables por seleccionar a los profesionales de los hospitales encargados de la tutoría de las estudiantes. Estas profesionales, llamadas Profesoras Asociadas, son el punto clave en la comunicación entre los campos clínicos y las universidades. A lo largo de esas pasantías, las estudiantes son recibidas por el equipo de la Unidad de Enfermería, y cada estudiante es distribuida como responsabilidad de una enfermera de referencia.

Para fines de este estudio, el personal de enfermería graduada que trabaja en los servicios clínicos será referido como enfermeras. Estas enfermeras no tienen relación contractual con las universidades y su propósito es enseñar, guiar y facilitar la integración de las estudiantes con el ambiente clínico. Del mismo modo, el término "profesor asociado" será usado para referirse a las enfermeras o gerentes de enfermería que son contratadas por la universidad para monitorear a un grupo de estudiantes en el hospital. Las pasantías clínicas dan oportunidad de socialización profesional, permitiendo a las estudiantes vivenciar cómo las

funcionarias enfermeras interactúan, sienten y piensan, así también como las cosas que ellas valorizan⁽¹⁾. El grado de aprendizaje, desarrollo de habilidades y confianza de las estudiantes, está influido por su relación con las enfermeras^(4-6,9-11). En la práctica clínica la enfermera puede desempeñar diferentes papeles para facilitar el aprendizaje, adoptar el rol de una persona extraña, un recurso de aprendizaje, una maestra o una líder⁽³⁾. Los estudios previos muestran que las actitudes y comportamientos de las enfermeras en relación con las estudiantes puede variar⁽³⁻⁶⁾, influyendo en su integración en el ambiente de la práctica clínica^(2,6,9-10). El propósito de este estudio fue explorar las vivencias de las enfermeras en el trabajo con estudiantes españolas de enfermería.

Métodos

Se realizó un estudio cualitativo fenomenológico utilizando el método de análisis de Giorgi⁽¹²⁾. Los estudios cualitativos son utilizados para obtener una comprensión más profunda y encontrar explicaciones para las conductas humanas en circunstancias específicas tales como las enfermedades⁽¹³⁾. La característica principal de esta metodología cualitativa es que el investigador está íntimamente involucrado en la recolección y análisis de los datos; la recolección de datos requiere que el investigador interactúe con los participantes del estudio y su contexto social⁽¹³⁾.

En el campo de los estudios cualitativos la fenomenología trata de comprender cómo los individuos construyen su visión del mundo, con base en los significados que ellos utilizan, en otras palabras, observa a través de una ventana en las vivencias de los otros⁽¹⁴⁾. El fin de los estudios fenomenológicos es identificar la esencia de vivir esa experiencia. La experiencia vivida es la reflexión subjetiva hecha por los sujetos en situaciones o eventos en un ambiente geográfico, social y cultural específico. Esta experiencia siempre tiene un significado para la persona que la vivió⁽¹⁴⁾. Los estudios fenomenológicos usan por lo tanto narrativas en primera persona, del propio paciente como fuente de datos.

Se adoptó una estrategia de muestreo en dos fases. La primera consistía en una muestra de conveniencia para recoger las informaciones de las enfermeras. En la segunda fase se utilizó un sistema de muestreo basado en la teoría, con profundización para conseguir una comprensión más honda de aspectos específicos de las informaciones obtenidas en la primera fase. Los criterios de inclusión consistieron en enfermeras de un hospital en Soria (España) que tenían más de un año de desempeño de funciones en el hospital. No se excluyeron enfermeras por criterios de tipo de unidades donde

trabajaban. Fueron seleccionadas veintidós enfermeras con un promedio de edades de 46 años. Ninguna de las enfermeras participantes se retiró del estudio.

Los investigadores hicieron inicialmente contacto con las enfermeras a través de la gerente de enfermería de cada unidad.

En el contacto presencial inicial, los investigadores explicaron a las enfermeras el propósito y diseño del estudio. Se dejó un período de dos meses para que las enfermeras decidieran si querían o no participar. En el segundo encuentro presencial se solicitó el consentimiento informado y la autorización para grabar las entrevistas en caso de aceptar participar del estudio.

Se utilizó un hospital universitario para recoger los datos. Este hospital era una instalación de 250 camas que tenía la siguiente distribución de recursos humanos: 15.88% de personal médico; 47.83% de personal de

enfermería y 36.29% de administración y servicios generales. El departamento de enfermería tenía 255 enfermeras y un total de 70 estudiantes habían sido adjudicadas a este departamento.

Los datos fueron recogidos en el período de un año, de abril 2010 a marzo de 2011. La primera fase consistió en entrevistas no estructuradas⁽¹³⁾, que comenzaban con la siguiente interrogante: "¿Cuál es su experiencia con las estudiantes de enfermería en el hospital?" El objetivo era visualizar los tópicos y temas emergentes que podrían luego ser expandidos en la segunda fase del estudio.

La segunda fase consistió en entrevistas semi-estructuradas orientadas por una guía de entrevista, dirigida a extraer más información referente a temas específicos y tópicos de interés que habían sobresalido en la primera vuelta de entrevistas.

Tópicos de Investigación	Preguntas
Recepción de las estudiantes	¿Qué es lo que usted piensa que es el aspecto más importante en la recepción de las estudiantes de enfermería
Factores que influyen en la aceptación de la estudiante	¿Cuál es su motivación para aceptar y enseñar a estudiantes de enfermería? ¿Cuál es su percepción general sobre las estudiantes de enfermería antes de su llegada al hospital?
Organización del trabajo de sala del hospital	¿La organización del trabajo de la sala del hospital puede influir en el proceso de aprendizaje de las estudiantes? ¿Cómo? Relacionada a organización de turnos, actividades y rutinas.
Relaciones entre el hospital y la universidad	¿En su opinión, cual es el aspecto más importante de las relaciones entre la universidad y el hospital?
Programas de formación clínica	¿En su opinión, cuales son los puntos clave en la formación clínica de las estudiantes? ¿En su opinión cuales son los puntos clave en la implementación y monitoreo del programa de formación clínica?

Figura 1 - Guía de preguntas para la entrevista semi-estructurada Soria, Castilla León, España, 2012

La guía de entrevistas fue desarrollada después de revisar los relatos de las enfermeras obtenidos durante la muestra por conveniencia y de acuerdo a una revisión de la literatura. Consistió en preguntas directas pero abiertas, dirigidas a alentar a las enfermeras a compartir sus experiencias. Todas las entrevistas fueron grabadas y transcritas en forma literal. En las dos etapas se recogieron los documentos personales proporcionados por las enfermeras y notas del diario de campo de los investigadores. Se solicitó a todas las enfermeras incluidas en el estudio que proporcionasen en forma voluntaria, cualquier documento personal tal como diarios o cartas donde ellas describiesen y explicasen sus experiencias con las estudiantes de enfermería y el proceso de aprendizaje clínico en el hospital. Estos documentos fueron organizados por los investigadores.

Se realizaron 26 entrevistas a 21 enfermeras: 16 fueron entrevistas no estructuradas (fase 1) y 10 entrevistas semi-estructuradas (fase 2). Las entrevistas produjeron 1988.78 minutos de registros (33.14 horas). Se recogieron una carta personal y cinco entradas en diarios personales de las enfermeras, junto con las notas de campo de los investigadores. Todas las entrevistas fueron realizadas en el hospital.

Se elaboraron transcripciones completas y literales de cada entrevista, y también notas del diario de campo de los investigadores y de los documentos de las enfermeras. Los textos fueron organizados para permitir el análisis cualitativo.

El método de análisis debe ser consistente con el tipo de diseño cualitativo elegido⁽¹³⁾. Se seleccionó la propuesta de Giorgi para analizar las experiencias de las

enfermeras⁽¹²⁾. La propuesta de análisis de datos de Giorgi permite a los investigadores la captura de la esencia de la experiencia a través de temas que surgen de la historia de cada sujeto. Los textos transcritos fueron analizados desde un punto de vista descriptivo (palabras, frases, metáforas que surgen del texto) y después interpretados. Este proceso de reducción del material está dirigido para la extracción de la esencia o hilo conductor subyacente a la experiencia vivida, con el propósito de identificar los contenidos principales o tópicos de esta experiencia⁽¹²⁾. El análisis inicial fue dirigido para recoger material común, datos e informaciones, también llamadas Unidades de Significado. Esto permitió construir los tópicos emergentes que describen la experiencia de las enfermeras que trabajan con las estudiantes españolas de enfermería. El segundo análisis consiste en agrupar las unidades de significado en grupos de significado común permitiendo así establecer los tópicos principales. Se consiguió construir las unidades de significado usando extractos de pasajes de textos transcritos de los comentarios de las enfermeras. Finalmente, todos los significados transformados fueron sintetizados en un enunciado consistente relacionado con la experiencia del sujeto⁽¹²⁾.

Se siguieron las normas de los Criterios Consolidados para Informes de Investigación Cualitativa (COREQ)⁽¹⁵⁾. El método de confiabilidad de los datos consistió en a) la triangulación cruzada por el investigador, incluyendo la planificación de las sesiones donde los casos analizados por cada miembro del equipo eran presentados para llegar a un consenso; b) auditoria del material obtenido de diez casos seleccionados al azar por un investigador externo⁽¹⁶⁾; y c) verificación por la enfermera. Esta verificación fue realizada en dos etapas: post-entrevista y post-análisis. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación Clínica del Hospital Santa Bárbara y fue llevado a cabo de acuerdo con los estándares nacionales e internacionales que siguen la Declaración de Helsinki de 1995, revisada en Edimburgo 2000⁽¹⁷⁾.

Resultados

La Tabla 1 muestra detalles de los datos socio-demográficos de las 21 enfermeras incluidas en el estudio.

Tabla 1 - Datos socio-demográficos de las enfermeras participantes. Soria, Castilla León, España, 2012

Categoría socio-demográfica	Datos
Género	Masculino: 14,29 % (n=3)
	Femenino: 85,71% (n=18)
Promedio de edades de las enfermeras	46; (DE* +/- 7.48)
Departamento/ Sala	Unidad Médica. 33.33% (n=7)
	Unidad Quirúrgica (ortopedia, urología, cirugía general y digestiva). 33.33% (n=7)
	Unidad de diálisis. 4.76% (n=1)
	Unidad de cuidado intensivo. 9.52%(n=2)
	Departamento Ambulatorio. 9.52%(n=2)
	Unidad de Emergencia. 9.52%(n=2)
Promedio de años de experiencia de las enfermeras	23.33;(DE* +/-7.94)
Promedio de años de trabajo en el departamento/Sala	10.52; (DE* +/-10.01)

*DE; Desvío Estándar

Se extrajeron de las entrevistas los temas que representan las experiencias de las enfermeras en el trabajo con las estudiantes de enfermería y el proceso de aprendizaje clínico descrito en el hospital. Tres temas específicos emergen del material analizado: a) las relaciones de la enfermera con las estudiantes de

enfermería; b) definición del rol de la estudiante en la práctica clínica ; y c) construcción de puentes entre los servicios clínicos y la universidad. Las citas siguientes fueron extraídas directamente de las entrevistas, diarios y cartas personales, relativas a los tres temas emergentes.

Las relaciones de la enfermera con las estudiantes de enfermería

Este tema refiere a todos los elementos que facilitan o dificultan el contacto óptimo entre la enfermera y la estudiante. Muchas enfermeras enfatizan la importancia del primer contacto con las estudiantes. Es un momento para dar seguridad y orientación a las estudiantes: *El primer contacto es crítico para la estudiante[...] Es cuando ellas quieren que gustemos de ellas, para evitar problemas en la práctica. Ahí usted tiene que darles seguridad y mostrarles que su relación esta basada en el desarrollo de sus habilidades, conocimientos y actitudes como enfermera y no por que nos gusten[...]*(N5)

Muchas enfermeras consideran que la actitud de la estudiante es el factor clave. Las relaciones establecidas con las estudiantes varían de acuerdo con el ser consideradas motivadas o desmotivadas. Las enfermeras consideraron motivadas a aquellas estudiantes que mostraron compromiso y trabajaron duro desde el principio. Las estudiantes no deberían esperar a que la enfermera les diga lo que tienen que hacer: *Algunas estudiantes no quieren trabajar, no quieren aprender. Comienzan a hacer pedidos y ahí una piensa: Usted no sabe hacer nada [...]*(N20)

Algunos relatos describen casos de enfermeras que no quieren participar de la formación de las estudiantes. A veces el tiempo de experiencia de la enfermera puede ser percibido como un obstáculo: *Las personas que han trabajado mucho tiempo y que no están acostumbradas a cambios, tienen dificultades para enseñar cosas nuevas.*(N7).

Otros factores que influenciaron la aceptación de las estudiantes son consecuencia de las experiencias negativas en la Escuela de Enfermería. La falta de recompensa por enseñar a las estudiantes de enfermería y la falta de reconocimiento del rol de la enfermera también influyen en la aceptación de nuevas estudiantes. Algunas enfermeras creen que la formación tanto de profesionales como de estudiantes, no ha sido correctamente organizada por la Escuela de Enfermería: *Tenía colegas que se negaban a enseñar ya que eso no conllevaba ninguna gratificación. Cuando la Universidad definió que algunas personas en particular deberían hacer el trabajo de monitoria y recibir un pago por eso, muchas enfermeras decidieron no colaborar [...]* (N15)

Definición del rol de la estudiante en la práctica clínica;

Muchas enfermeras comentaron cómo las estudiantes deben actuar y qué deben hacer en un servicio clínico. De igual modo, es necesario unificar el rol y las intervenciones de las enfermeras para evitar orientar erróneamente a las estudiantes y establecer

prioridades en la práctica clínica. Muchos relatos describen cómo las estudiantes no parecen saber en qué consiste la profesión de enfermería. Esta falta de conciencia fue experimentada por las enfermeras como falta de responsabilidad de las estudiantes: *Los planes de tratamiento son importantes para mí, sin embargo mirar, palpar y conversar con los pacientes es todavía más importante. A veces pienso que ellas no lo hacen porque nosotras no enfatizamos la importancia de estar con las personas. Nosotras deberíamos definir nuestro papel principal como el de cuidadoras.*(N8)

Algunas enfermeras comentaron la necesidad de establecer prioridades en la formación en práctica clínica. De ese modo, las estudiantes deberían saber cómo actuar en la práctica clínica para evitar conflictos enfermera-estudiante: *Si alguien les dijese lo que tienen que hacer evitaríamos muchas rispideces y malas respuestas. No deberíamos experimentar el sentimiento de estar repitiendo lo mismo un día atrás de otro, y deberíamos saber exactamente lo que debemos decirles y enseñarles* (N4).

La mayoría de las enfermeras enfatizan que las prioridades de aprendizaje han cambiado y que las estudiantes son guiadas hacia un cuidado que requiere tecnología, comparado con los cuidados básicos: *Muchas estudiantes piensan que su rol es aferrarse al médico y el manejo de aparatos. Nosotras les repetimos constantemente que su deber es estar cerca del paciente y de la familia y no la manipulación de equipamientos.*(N8).

De la misma forma, las enfermeras perciben la falta de habilidad de las estudiantes para reflexionar sobre su propio proceso de aprendizaje, y se crea una brecha de percepción entre teoría y práctica: *La culpa no es de ellas, no han sido enseñadas a reflexionar sobre lo que hacen[...] A veces van como ovejas [...] en una dirección y no perciben que la realidad es mucho mas rica y compleja. Nosotras cuidamos de personas [...]* (N13).

Construcción de puentes entre los servicios clínicos y la universidad

Se otorgó importancia a la necesidad de encontrar un terreno común y conexiones entre la universidad y los servicios clínicos del hospital. Las enfermeras comentaron sobre cómo la universidad guía la formación de las estudiantes, sin embargo la realidad clínica muestra que el programa de formación se implementa en el hospital y que muchas veces las estudiantes están poco preparadas: *Elas deberían tener más sesiones de práctica clínica. En verdad, un tiempo atrás se tenía solamente un poco de teoría y mucha práctica, pero ahora ni tocan a los pacientes, no viven próximos de ellos, ellas sólo quieren mirar a los pacientes desde una "ventana". Yo pienso que tienen mucho contenido teórico y poca realidad.* (N16)

Las enfermeras también consideraron que los programas de formación deberían ser diseñados por los propios servicios clínicos. Esto facilitaría el contacto de las estudiantes con la realidad de los servicios de salud: *Si pudiésemos organizar la recepción desde el hospital, sería más fácil organizarla y adaptarla a nuestras necesidades de trabajo y no tener condiciones impuestas desde afuera por la Escuela de Enfermería, que no conoce los servicios clínicos.* (N10)

Por otra parte, la práctica clínica fue considerada el verdadero campo de pruebas de los conocimientos, habilidades y capacidades de las estudiantes. La práctica clínica fue vista como el último paso antes de ser una verdadera profesional.

Las enfermeras comentaron como la monitoria de las estudiantes es hecha en general por las gerentes de enfermería que no tienen un contacto estrecho con las estudiantes en el período de práctica. Otro aspecto considerado fue el sistema utilizado para seleccionar al profesor asociado a cargo de la monitoria de la práctica clínica.

Algunos relatos describen como este sistema (establecido por la Escuela de Enfermería) decepcionó a muchas enfermera, resultando en que un número menor se involucraran en la enseñanza de las estudiantes. *Parece que la universidad va por su camino propio. Hay enfermeras que se involucraron en la enseñanza de las estudiantes fuera de su horario de trabajo. ¿Y qué hizo la universidad? Ellos seleccionaron otras personas menos involucradas y no tuvieron en cuenta la dedicación y el compromiso [de esas enfermeras].* (N15)

Discusión

En nuestro estudio las enfermeras enfatizaron la importancia clave del primer contacto con las estudiantes. Estudios previos^(1,4-6), muestran que la forma en que son recibidas las estudiantes en el primer día hacen que se sientan aceptadas y motivadas para aprender. La actitud y motivación de las estudiantes en la práctica clínica fue evaluada positivamente en nuestro estudio. Otros autores⁽³⁾ también encontraron que hay estudiantes que están ansiosas por aprender, que otras tienen poco interés. Sin embargo la razón para esa actitud pasiva puede estar influida por las actitudes de las enfermeras. En esta forma, estudios previos^(1,4-5,9-10,18) describieron cómo las actitudes de las enfermeras afectaron la ansiedad por aprender y cómo las estudiantes estaban más activas cuando se sentían apoyadas por su enfermera en la práctica clínica. Las enfermeras tienen un rol importante en el perfeccionamiento de la auto-eficacia clínica de las estudiantes. Las estudiantes adquieren muchas habilidades observando los que

hacen sus pares y esto les ayuda a ganar auto-eficacia y conseguir autoestima clínica⁽⁴⁾.

En forma consistente con los resultados de esta investigación, estudios previos⁽⁹⁾ describen el rechazo que sufren las estudiantes de parte de las enfermeras durante la práctica clínica.

Encontramos que algunas enfermeras evitan tener estudiantes, ya que eso conlleva aumento de la carga de trabajo y puede crear problemas. La aceptación y socialización informal de las estudiantes es un mecanismo importante para facilitar la integración, el conocimiento de la cultura de enfermería y para alentar y motivar a las estudiantes para el aprendizaje⁽¹⁹⁾. En nuestro estudio, las enfermeras no demuestran su rol para el aprendizaje, dejando las responsabilidades de aprender a las estudiantes de enfermería. Además, el rol desempeñado por las enfermeras en nuestro estudio fue menos activo que en las investigaciones previas^(1,3-6). En el presente estudio, las enfermeras aseguraron que el tiempo de experiencia puede ser un obstáculo en relación a la formación de las estudiantes de enfermería.

Cargas de trabajo pesadas, falta de personal en los hospitales, salas muy agitadas, una sobrecarga de estudiantes y el hecho de ser tratadas como trabajadoras, son obstáculos para la formación de las estudiantes en la práctica clínica, y también factores que influyen sobre las habilidades docentes de las enfermeras⁽²⁰⁾. Sin embargo, las enfermeras expresaron una alta satisfacción en relación a ser mentoras de las estudiantes, por más que admitieran que esto requería trabajo extra⁽¹⁰⁾.

Los estudios previos se enfocaron en las cualidades de un buen mentor; apoyo a los estudiantes, motivación y compromiso durante la práctica^(2,5-6). Sin embargo se ha comentado poco sobre las enfermeras que no quieren tener estudiantes bajo su responsabilidad. En nuestro estudio, se han identificado dos características relacionadas: experiencias negativas con la Escuela de Enfermería y la falta de retribución.

Esto apoya las investigaciones previas⁽¹⁰⁾ que establecen que las experiencias negativas previas con estudiantes (vinculadas a sentimientos de las enfermeras que no se sienten preparadas para enseñar y tienen que lidiar con limitaciones de tiempo) influyen sobre las enfermeras. Estas enfermeras tienden a enfocarse en sus propias necesidades y contemplar a las estudiantes como una imposición.

Para definir el rol de la estudiante en la práctica clínica, primero se debe definir el rol de la enfermera. Un conjunto de aspectos que las enfermeras practican son de entrenamiento, incluyendo: los objetivos de la enfermería en el hospital, la perspectiva holística de enfermería, el desarrollo profesional de su rol

como enfermera, las reglas de la enfermería, los procedimientos clínicos y la forma de cuidar a los pacientes^(4-6,9,11,20-21). En este sentido, las enfermeras consideran su responsabilidad explicar para las estudiantes las prioridades en los servicios clínicos. Las enfermeras son también responsables por enseñar a las estudiantes tanto su futuro rol como enfermeras competentes y también su capacidad de trabajar con las colegas^(5-6,10). Estos aspectos no fueron identificados en nuestro estudio.

Los hallazgos de este estudio confirman una tendencia ya reportada sobre el uso de tecnología en detrimento del contacto con los pacientes. Las estudiantes "del milenio", nacidas entre 1980 y 2000 tienen tendencia a aprender por ensayo y error en los ambientes de aprendizaje activo⁽²²⁾. Adicionalmente, la importancia de la flexibilidad en el momento de programar las prácticas clínicas queda resaltada en este estudio, junto a la integración de la tecnología en el proceso de aprendizaje. Estos requerimientos de aprendizaje pueden entrar en colisión con la realidad clínica, pero pueden ser implementados usando tecnologías modernas de información y comunicación⁽²²⁾.

Nuestros resultados muestran una falta de pensamiento reflexivo de parte de las estudiantes. El proceso reflexivo aumenta la autonomía, alienta el crecimiento personal, ayuda a integrar teoría y práctica y desarrolla una experiencia clínica más amplia⁽²¹⁻²³⁾. Las enfermeras son esenciales para el desarrollo de este proceso reflexivo y de adquisición de experiencia clínica^(21,23). Cuando las enfermeras y las estudiantes son alentadas a participar en procesos reflexivos, esto facilita la integración de diferentes formas de pensamiento en el encare de situaciones clínicas^(21,23).

La integración entre teoría y práctica es más efectiva cuando existen fuertes lazos entre el personal de la escuela y el personal clínico⁽²⁴⁾. Consistentes con nuestros resultados, los estudios previos⁽¹⁰⁾ encontraron que las enfermeras pensaban que las estudiantes de enfermería no estaban entrenadas para los verdaderos objetivos del servicio. Estos autores señalan que más de la mitad de las enfermeras de este estudio pensaban que las Escuelas de Enfermería no proporcionaban educación de calidad, y que las estudiantes de enfermería no estaban preparadas. Sin embargo las enfermeras piensan que el conocimiento teórico de las estudiantes es de alto nivel pero cuestionan su habilidad para aplicarlo en la realidad. Las enfermeras consideran su propia formación más exigente que los programas de estudio actuales, porque en el pasado las estudiantes eran parte de la fuerza de trabajo de las salas de hospital⁽⁴⁾.

Nuestro estudio apoya estos hallazgos ya que la percepción de las enfermeras era que en su tiempo, ellas tenían más experiencia práctica. Una explicación posible para esta dificultad en la integración entre teoría y práctica se puede deber al hecho que estudios previos han mostrado la existencia de un currículo oculto en el estudio de enfermería⁽²⁵⁾. Un currículo oculto en general sugiere la transmisión no planificada de valores y conductas, opuesto a la enseñanza planificada de conocimientos y habilidades. Está compuesto por los valores implícitos mantenidos por las enfermeras y puede ser transmitido a través de mensajes verbales y no verbales. Por lo tanto el aprendizaje en este tipo de currículo es una experiencia común en las estudiantes en los servicios clínicos^(5,25).

Algunos aspectos de este currículo oculto son: el comportamiento de la enfermera, cómo la enfermera es percibida como modelo para las estudiantes y las pasantías clínicas en las cuales el conocimiento y habilidades clínicas son aplicadas en el contexto de verdaderos pacientes, enfermedades reales y también limitaciones sociales verdaderas^(5,25).

La monitoria de las estudiantes en la práctica clínica requiere de la persona a cargo, de mantener una evaluación continua del proceso de aprendizaje. En estudio previo⁽¹⁾ que describía las experiencias de las enfermeras en relación a las estudiantes de enfermería, 47.71% de las enfermeras entrevistadas estaban de acuerdo con la siguiente frase " No debería perder tiempo extra con las estudiantes de enfermería si las supervisoras las supervisarán". Más aún, 45.72% del personal de enfermería entrevistado, pensaba que ellas no deberían enseñar a las estudiantes ya que las enfermeras instructoras clínicas estaban siendo pagadas para esto.

Nuestros resultados muestran que el proceso de selección para profesores asociados es realizado sin considerar a las enfermeras. Los estudios previos^(19,20) encontraron que las habilidades docentes de las candidatas en las áreas de enseñanza reflexiva y aprendizaje deberían ser consideradas en el momento de la selección de profesores asociados. En España, consistente con nuestros resultados, los profesores asociados de las Escuelas de Enfermería, son seleccionados sin tener en cuenta los servicios clínicos y sus enfermeras⁽¹⁹⁾. Por eso, una estrategia recomendada para aumentar el involucramiento de las enfermeras en el aprendizaje y acompañamiento de las estudiantes de enfermería podría ser la selección de las enfermeras directamente de los servicios clínicos.

Esta investigación cualitativa fue realizada en un contexto específico de un país en el sur de Europa. Sin embargo, para servir de contrapeso de este factor, deberían realizarse estudios similares en diferentes ambientes para tener una comprensión mejor del fenómeno.

Conclusiones

Las actitudes y compromiso de las enfermeras pueden influir en las actitudes de las estudiantes. Es necesario definir el rol de la enfermera para desarrollar modelos claros para ser seguidos por las estudiantes y definir su propio papel en la práctica clínica. Es necesario tener una línea de trabajo común entre la universidad y los servicios clínicos para facilitar el aprendizaje de las estudiantes.

El compromiso de las enfermeras en la enseñanza de las estudiantes de enfermería debe ser considerado una prioridad para las escuelas de enfermería y los gerentes de servicios clínicos, debido al hecho que las enfermeras son el vínculo crucial entre el mundo académico y los campos clínicos. Las enfermeras juegan un rol esencial en la enseñanza de valores importantes y en la guía de las estudiantes en relación al papel de las enfermeras en contextos de servicios de salud.

Los resultados de este estudio pueden ser utilizados por los departamentos universitarios de enfermería para mejorar el currículo de enseñanza y de práctica clínica. Una comprensión correcta de las percepciones de las enfermeras mentoras en el momento de la práctica puede aumentar la calidad de la enseñanza y desarrollar planes de estudio más realistas, junto con los responsables de las pasantías clínicas.

Referencias

1. Levett-Jones T, Lathlean J, Higgins I, McMillan M. Staff-student relationships and their impact on nursing students' belongingness and learning. *J Adv Nurs*. 2009;65(2):316-24.
2. Chuan OL, Barnett T. Student, tutor and staff nurse perceptions of the clinical learning environment. *Nurse Educ Pract*. 2012;12(4):192-7.
3. Aghamohammadi-Kalkhoran M, Karimollahi M, Abdi R. Iranian staff nurses' attitudes toward nursing students. *Nurse Educ Today*. 2011;31(5):477-81.
4. Abdal M, Masoudi Alavi N, Adib-Hajbaghery M. Clinical Self-Efficacy in Senior Nursing Students: A Mixed-Methods Study. *Nurs Midwifery Stud*. 2015;4(3):e29143.
5. Karimi Z, Ashktorab T, Mohammadi E, Abedi H, Zarea K. Resources of learning through hidden curriculum:

Iranian nursing students' perspective. *J Educ Health Promot*. 2015;4:57.

6. Shahsavari H, Parsa-Yekta Z, Houser ML, Ghiyasvandian S. First encounters with instructors: the experiences and perceptions of nursing students in Iran. *J Nurs Res*. 2015;23(2):109-17.

7. The European Higher Education Area. Bologna Process-European Higher Education Area. [Internet]. European Union; 2010 [Access 10 Sept 2015]. Available from: <http://www.ehea.info/>

8. Spanish Government Bulletin. Normative CIN/2134/2008, related Requirements for verification of official studies in Nursing Science. [Internet]. Madrid: Spanish Government; 2008 [Access 10 Sept 2015]. Available from: <https://www.boe.es/boe/dias/2008/07/19/pdfs/A31680-31683.pdf>.

9. Arreciado Marañón A, Isla Pera MP. Theory and practice in the construction of professional identity in nursing students: a qualitative study. *Nurse Educ Today*. 2015;35(7):859-63.

10. de Araujo PN, Viana MA, Fortuna CM, Matumoto S, Clapis MJ. [Primary health care workers' view on the presence of nursing students]. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(3):694-701.

11. Yousefy A, Yazdannik AR, Mohammadi S. Exploring the environment of clinical baccalaureate nursing students' education in Iran; A qualitative descriptive study. *Nurse Educ Today*. 2015;35(12):1295-300.

12. Giorgi A, Giorgi B. The descriptive phenomenological psychological method. In Camic PM, Rhodes JE, Yardley L, editors. *Qualitative research in psychology: Expanding perspectives in methodology and design*. Washington, DC: American Psychological Association; 2003. p. 243-73.

13. Cypress BS. Qualitative Research: The "What," "Why," "Who," and "How"! *Dimens Crit Care Nurs*. 2015;34(6):356-61.

14. Matua GA. Choosing phenomenology as a guiding philosophy for nursing research. *Nurse Res*. 2015;22(4):30-4.

15. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57.

16. Baillie L. Promoting and evaluating scientific rigour in qualitative research. *Nurs Stand*. 2015;29(46):36-42.

17. World Medical Association. Declaration of Helsinki [Internet]. World Medical Association; 2001 [Access 10 Sept 2015] Available from: [http://www.who.int/bulletin/archives/79\(4\)373.pdf](http://www.who.int/bulletin/archives/79(4)373.pdf)

18. Edgecombe K, Bowde M. The ongoing search for best practice in clinical teaching and learning; a model of nursing students' evolution to proficient novice registered nurses. *Nurse Educ Pract.* 2009; 9(2):91-101.
19. Cuñado-Barrio A, Sánchez-Vicario F, Muñoz-Lobo MJ, Rodríguez-Gonzalo A, Gómez-García, I. Assessment of student nurses on hospital clinical practice. *Nure Invest.* [Internet], 2011 [Access 10 Sept 2015];8(52). Available from: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE52_original_valoracestu.pdf
20. Kermansaravi F, Navidian A, Yaghoubinia F. Nursing students' views of nursing education quality: a qualitative study. *Glob J Health Sci.* 2015;7(2):351-9.
21. Westin L, Sundler AJ, Berglund M. Students' experiences of learning in relation to didactic strategies during the first year of a nursing programme: a qualitative study. *BMC Med Educ.* 2015;15:49.
22. Pucer P, Trobec I, Žvanut B. An information communication technology based approach for the acquisition of critical thinking skills. *Nurse Educ Today.* 2014;34(6):964-70.
23. Dahl H, Eriksen KÅ. Students' and teachers' experiences of participating in the reflection process "THiNK". *Nurse Educ Today.* 2016;36:401-6.
24. Elsborg Foss J, Kvigne K, Wilde Larsson B, Athlin E. A model (CMBP) for collaboration between university college and nursing practice to promote research utilization in students' clinical placements: a pilot study. *Nurse Educ Pract.* 2014;14(4):396-402.
25. Allan HT, Smith P, O'Driscoll M. Experiences of supernumerary status and the hidden curriculum in nursing: A new twist in the theory-practice gap? *J Clin Nurs.* 2011;20:847-55.

Recibido: 14.9.2015

Aceptado: 15.3.2016

Correspondencia:
Domingo Palacios-Ceña
Universidad Rey Juan Carlos. Facultad Ciencias de la Salud
Avenida de Atenas s/n.
Despacho 1056.
Alcorcón, Madrid
28922
E-mail: domingo.palacios@urjc.es

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.