



**EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL
PRACTICUM DEL GRADO EN ENFERMERÍA DE LA
FACULTAD DE MEDICINA Y ENFERMERÍA SECCIÓN
DONOSTIA DE LA UNIVERSIDAD DEL PAÍS
VASCO/EUSKAL HERRIKO UNIBERTSITATEA**

Tesis doctoral

Nerea Liceaga Otazu

Directoras:

Saioa Telletxea Artzamendi

Andrea Izagirre Otaegi

2024

® 2024 Nerea Liceaga Otazu

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida o transmitida por ningún medio, ya sea electrónico o mecánico, incluyendo fotocopia, grabación o cualquier sistema de almacenamiento o recuperación de información, sin el permiso por escrito de la autora. Todos los derechos reservados

“Zure lanak besteei ere on egiten badie, merezi du”

Leire Merketegi Uria.

AGRADECIMIENTOS

A la Profesora Dra. Saioa Telletxea Artzamendi, por confiar desde el principio en mí, por el apoyo, el cariño y la empatía demostrada en los buenos y en los malos momentos. Gracias por la orientación y el diseño en el análisis estadístico, así como en la corrección y mejora constante de textos de la presente tesis doctoral.

A la Profesora Dra. Andrea Izagirre Otaegi, por el apoyo incondicional y el impulso que ha sabido darme en momentos que he necesitado. Todas sus aportaciones fueron de gran riqueza y valor para la consecución de la presente tesis.

A la Dra. Esther Torres Álvarez, por haberme guiado e iniciado en este camino de la tesis doctoral.

También agradecer a todas las personas que han marcado mi vida académica, y en especial a aquellas personas que han sabido transmitir el amor por la Enfermería y el amor por el practicum.

Agradecer al Departamento de Psicología Social de la Facultad de Psicología, a la Dirección de la Facultad de Medicina y Enfermería Sección Donostia y al Departamento de Enfermería II, y en especial a su director, al Profesor Dr. Xabier Huitzi Egilegor, que ha posibilitado que en la última etapa me haya podido dedicar completamente a la elaboración de esta tesis doctoral. Igualmente agradecer a todos y todas las compañeras/as por su apoyo, comprensión y ánimos. En especial a la Profesora Dra. Beatriz Pereda Goikoetxea, por su orientación en la investigación cualitativa y por sentirla siempre cerca.

Gracias también a esas personas que me han ayudado y apoyado en este camino. He sido una privilegiada por haber contado con una red de apoyo que ha hecho posible que haya llegado hasta aquí y que esta tesis hoy sea una realidad.

No podría olvidar a las personas que generosamente han participado en este proyecto de investigación y sin cuya aportación todo este trabajo no hubiera existido nunca. Gracias por compartir vuestras percepciones, ideas y vuestro tiempo.

Por último, mi más sincero agradecimiento a mi familia, a mi aita, a mi hermana, y a mi ama, que desde donde está, me ha dado la fuerza necesaria para continuar en este camino.

Finalmente, a mi marido y compañero de vida Isma y a mi hijo Jon, por su paciencia, madurez y por las muestras continuas de cariño. Sois mi mayor regalo que tengo.

ÍNDICE

MARCO TEÓRICO

1. Evaluación Educativa.....	1
1.1. Historia de la Evaluación Educativa	2
1.2. El Concepto de Evaluación Educativa	5
1.3. Los Componentes de la Evaluación Educativa.....	6
1.4. Fases del proceso de evaluación educativa	8
1.5. Modelos de Evaluación Educativa	10
1.6. Diseños de la Evaluación Educativa	14
1.7. Procedimientos para la recogida de información.....	23
1.8. Procedimientos para el análisis de la información.....	26
2. Espacio Europeo de Educación Superior	33
2.1. Aproximación conceptual al Espacio Europeo de Educación Superior.....	34
2.2. Proceso enseñanza-aprendizaje basado en competencias	36
3. Grado en Enfermería	53
3.1. Recorrido histórico de los estudios en Enfermería.....	54
3.2. Diseño de la titulación de Grado en Enfermería.....	55
3.3. La relevancia curricular del practicum en el Grado en Enfermería.....	61
4. El Diseño del practicum en el Grado en Enfermería Sección Donostia	65
4.1. Itinerario formativo	68
4.2. Alineación del practicum con el resto de las asignaturas.....	68
4.3. El sistema de evaluación y sus componentes	69
4.4. Organización y gestión del practicum.....	81
4.5. Adaptación del practicum a la realidad	83

MARCO EMPÍRICO

1. Problema y pregunta de investigación	87
2. Objetivos	89
3. Hipótesis.....	91
4. Metodología.....	93
4.1. Diseño del estudio.....	94
4.2. Enfoque de la investigación.....	95
4.3. Fases de la investigación	97
4.4. Procedimiento para el análisis de la información	127
4.5. Consideraciones éticas.....	129
5. Resultados	131
5.1. Resultados de la fase de justificación	134
5.2. Resultados de la fase de recogida sistemática de la información	139
6. Discusión.....	305
6.1. Discusión metodológica	306
6.2. Discusión de resultados	320
6.3. Implicaciones a futuro	337
7. Conclusiones.....	339
8. Bibliografía	343
9. Anexos.....	363

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Enfoques y modelos evaluativos	11
Tabla 2 Pasos para el análisis cuantitativo	28
Tabla 3 Tipos de competencias profesionales en Educación Superior	41
Tabla 4 Modalidades organizativas	42
Tabla 5 Métodos docentes	43
Tabla 6 Evaluación tradicional y evaluación centrada en competencias.....	45
Tabla 7 Estrategias de evaluación por competencias	51
Tabla 8 Competencias del Practicum y del Trabajo Fin de Grado	57
Tabla 9 Estructura del plan de estudios del Grado en Enfermería de la UPV/EHU	60
Tabla 10 Cuestiones planteadas en la práctica reflexiva	74
Tabla 11 Características sociodemográficas de la población de la fase 1.1. del estudiantado	106
Tabla 12 Características sociodemográficas de la fase 1.1. de la población de personas instructoras	107
Tabla 13 Características sociodemográficas de la fase 1.1. de la población del profesorado tutor.....	108
Tabla 14 Criterios de inclusión y exclusión de la fase 1.1.	109
Tabla 15 Criterios de selección de la fase de recogida sistemática de la información mediante grupos de discusión	116
Tabla 16 Metodología de las fases de la investigación.....	126
Tabla 17 Pasos a seguir para el análisis cualitativo	128
Tabla 18 Muestra de la fase de justificación.....	135
Tabla 19 Medias de las variables de la dimensión gestión y organización.....	137
Tabla 20 Análisis descriptivo de la variable herramientas de evaluación	138
Tabla 21 Análisis de varianza	138
Tabla 22 Características sociodemográficas de la muestra del estudiantado de la fase 1.1	140

Tabla 23 Características sociodemográficas de la muestra de personas instructoras de la fase 1.1	141
Tabla 24 Características sociodemográficas de la muestra del colectivo del profesorado de la fase 1.1	142
Tabla 25 Análisis univariante de la primera dimensión	144
Tabla 26 Análisis univariante de la segunda dimensión	145
Tabla 27 Análisis univariante de la tercera dimensión	146
Tabla 28 Análisis univariante de la cuarta dimensión	147
Tabla 29 Análisis univariante de la quinta dimensión.....	149
Tabla 30 Análisis univariante de la sexta dimensión	150
Tabla 31 Características sociodemográficas de la muestra del estudiantado en los grupos de discusión	152
Tabla 32 Características sociodemográficas de la muestra de personas instructoras en los grupos de discusión.....	153
Tabla 33 Características sociodemográficas de la muestra profesorado tutor en los grupos de discusión	154
Tabla 34 Composición de los grupos de discusión del colectivo del estudiantado	155
Tabla 35 Composición de los grupos de discusión del colectivo de personas instructoras	156
Tabla 36 Composición de los grupos de discusión del colectivo del profesorado tutor.....	157
Tabla 37 Sistema de categorías.....	159
Tabla 38 Fortalezas del sistema de evaluación según el colectivo del estudiantado	163
Tabla 39 Fortalezas del sistema de evaluación según el colectivo de personas instructoras	165
Tabla 40 Fortalezas del sistema de evaluación según el colectivo del profesorado tutor	170
Tabla 41 Percepción sobre los resultados de aprendizaje del colectivo del estudiantado	178
Tabla 42 Percepción respecto a la práctica reflexiva según el colectivo del estudiantado	183
Tabla 43 Percepción sobre la autoevaluación/evaluación según el colectivo de estudiantado	188
Tabla 44 Percepción sobre el sistema de calificación según el colectivo de estudiantado	191

Tabla 45 Percepción sobre el proceso de tutorías del colectivo de estudiantado.....	193
Tabla 46 Percepción sobre los resultados de aprendizaje del colectivo de las personas instructoras	208
Tabla 47 Percepción sobre la práctica reflexiva del colectivo de personas instructoras .	215
Tabla 48 Percepción sobre la autoevaluación/evaluación del colectivo de personas instructoras	219
Tabla 49 Percepción sobre el sistema de calificación del colectivo de personas instructoras	225
Tabla 50 Percepción sobre el proceso de tutorías del colectivo de personas instructoras	228
Tabla 51 Percepción sobre los resultados de aprendizaje del colectivo del profesorado tutor.....	241
Tabla 52 Percepción sobre la práctica reflexiva del colectivo del profesorado tutor.....	249
Tabla 53 Percepción sobre la autoevaluación/evaluación del colectivo del profesorado tutor.....	254
Tabla 54 Percepción sobre el sistema de calificación del colectivo del profesorado tutor	258
Tabla 55 Percepción sobre el proceso de tutorías del colectivo del profesorado tutor ...	261

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Modelo de enseñanza-aprendizaje	37
Figura 2 Acciones realizadas para diseñar la titulación de Grado en Enfermería	58
Figura 3 Ubicación del practicum y del resto de asignaturas en la titulación	61
Figura 4 Esquema del diseño del practicum.....	67
Figura 5 Proceso de definición de los resultados de aprendizaje del practicum	72
Figura 6 Proceso de tutorización en la evaluación formativa	79
Figura 7 Espiral Autorreflexiva	95
Figura 8 Fases del proyecto de investigación	98
Figura 9 Cronograma de los grupos y las sesiones.....	120
Figura 10 Esquema de la presentación de los resultados de la investigación	133
Figura 11 Satisfacción general del estudiantado sobre el sistema de evaluación	198
Figura 12 Satisfacción general personas instructoras sobre el sistema de evaluación	231
Figura 13 Satisfacción general del profesorado tutor sobre el sistema de evaluación	263
Figura 14 Áreas de mejora propuestas por el colectivo del estudiantado.....	276
Figura 15 Áreas de mejora propuestas por el colectivo de personas instructoras	289
Figura 16 Áreas de mejora propuestas por el colectivo del profesorado tutor	303

ÍNDICE DE ANEXOS

- Anexo 1, Tabla A1 Competencias Generales de Enfermería (CGE)
- Anexo 2, Tabla A2 Competencias de Formación Básica de Enfermería (CBE)
- Anexo 3, Tabla A3 Competencias del módulo de Ciencias de la Enfermería (CCE)
- Anexo 4, Tabla A4 Asignaturas llave para poder cursar el practicum
- Anexo 5, Tabla A5 Resultados de aprendizaje vinculados a la competencia “Relación con pacientes, familia y grupos”
- Anexo 6, Tabla A6 Resultados de aprendizaje vinculados a la competencia “Trabajo en equipo”
- Anexo 7, Tabla A7 Resultados de aprendizaje vinculados a la competencia “Desarrollo profesional”
- Anexo 8, Tabla A8 Procedimientos de Enfermería
- Anexo 9, Tabla A9 Resultados de aprendizaje vinculados a la competencia “Proceso Enfermero”
- Anexo 10, Herramienta de autoevaluación Practicum IV y V
- Anexo 11, Herramienta de evaluación Practicum IV y V
- Anexo 12, Hoja de procedimientos de Enfermería
- Anexo 13, Proceso de tutorías detallado
- Anexo 14, Encuestas de satisfacción sobre el practicum del SED
- Anexo 15, Cuestionario elaborado ad hoc para esta investigación
- Anexo 16, Hoja informativa de la investigación
- Anexo 17, Documento de Consentimiento informado
- Anexo 18, Guía temática de observación
- Anexo 19, Documento de recogida de datos sociodemográficos grupos discusión
- Anexo 20, Guía temática de los grupos discusión
- Anexo 21, Guía de entrevista
- Anexo 22, Visto Bueno del Comité Ética e Investigación de la UPV/EHU

DICCIONARIO DE SIGLAS

ATS.	Ayudante Técnico Sanitario
BOE.	Boletín Oficial del Estado
CBE.	Competencias de formación Básica de Enfermería
CCE.	Competencias del módulo de Ciencias de la Enfermería
CFG.	Ciclo Formativo Grado Superior
CGE.	Competencias Generales de Enfermería
CIPP.	<i>Context, Input, Process, Product</i> -Contexto, Entrada, Proceso y Producto
CS.	Centro de Salud
DUE.	Diplomado Universitario en Enfermería
EEES.	Espacio Europeo de Educación Superior
ECTS.	European Credit Transfer System
EST.	Estudiantado
FCGS.	Formación Ciclo Grado Superior
FME.	Facultad de Medicina y Enfermería
HUD.	Hospital Universitario Donostia
INS.	Personas Instructoras
OPE.	Oferta Pública de Empleo
OSI.	Organización Sanitaria Integrada
PAS.	Personal de Administración y Servicios
PEET.	<i>Practicumaren Ebaluazioaren Ebaluazio Taldea</i> - Grupo de Evaluación de la Evaluación del Practicum
PRT.	Profesorado tutor
RD.	Real Decreto
RPP.	Responsable del Programa de Prácticas
SET.	Suplemento Europeo al Título universitario
TFG.	Trabajo Fin de Grado
UCI.	Unidad de Cuidados Intensivos
URPA.	Unidad de Reanimación Post Anestésica

MARCO TEÓRICO

1. EVALUACIÓN EDUCATIVA

En este primer capítulo, se aborda el fenómeno de la evaluación en el ámbito educativo. Se comienza con un breve recorrido histórico de la evaluación educativa desde sus orígenes hasta los planteamientos actuales a nivel mundial.

Posteriormente se realiza una aproximación conceptual a la evaluación educativa, donde se define la evaluación educativa, se presentan sus componentes, se plantean las fases del proceso evaluativo, y se exponen los modelos evaluativos más representativos.

Y finalmente, se tratan los aspectos metodológicos de la evaluación educativa, donde se presentan los diseños de investigación aplicados a la evaluación, los procedimientos para la recogida de información y los procedimientos para el análisis de la información. Para elaborar este primer capítulo, se ha tomado como referencia fundamentalmente el trabajo de los autores Lukas y Santiago (2004), que lleva como título, *Evaluación Educativa*.

1.1. Historia de la Evaluación Educativa

El término evaluación procede del latín, *valere*, que significa acción de valorar, tasar, justipreciar, es decir, atribuir cierto valor a una cosa. El concepto de evaluación educativa ha estado ligado a las circunstancias históricas que ha sufrido la propia evaluación, de manera que el concepto de evaluación educativa ha variado en función de las distintas posiciones filosóficas, epistemológicas y metodológicas que han predominado (Tejada, 1999). El ser humano siempre ha evaluado sus acciones, desde las más simples a las más complejas. Resulta interesante conocer los antecedentes que explican el acontecer actual del fenómeno de la evaluación educativa.

La historia de la evaluación se puede dividir en dos grandes periodos. Por un lado, se sitúa el *periodo pre-tyleriano*, que se originó aproximadamente en el año 2000 a.C. hasta 1930 d.C. Se caracteriza por ser un periodo asistemático, pero con gran valor, pues sentó las bases de la evaluación con rigor científico (Pimienta, 2008). El antecedente más lejano que se conoce con respecto a la evaluación educativa se sitúa alrededor del año 2000 a.C. en China. Al parecer, ya en aquella época se utilizaban exámenes para la selección de personal para acceder a empleos gubernamentales.

Y, por otro lado, se sitúa el *periodo post-tyleriano*. Con la llegada de Ralph Tyler, en el campo de la educación hubo un punto de inflexión y en concreto en el ámbito de la evaluación. Nacido en Chicago en 1902, acuñó el término de *evaluación educacional* y es considerado el padre de la evaluación educativa. A partir de sus estudios, la evaluación se comenzó a catalogar como sistemática y profesional. Por consiguiente, se considera que la historia formal de la evaluación educativa es relativamente corta, pues se remonta desde finales del siglo XIX y principios del siglo XX hasta la actualidad y va muy ligada a la evaluación en los Estados Unidos.

Tyler propuso un nuevo concepto de currículum y de evaluación. Para él, el currículum era “un conjunto de experiencias escolares planificadas, diseñadas e implantadas para ayudar al estudiantado a lograr respuestas de conducta muy específicas” (Pérez Carbonell, 2000). Por tanto, un programa o un currículum, según él, debía organizarse en torno a una serie de objetivos que debían lograrse. Mediante los

objetivos se facilitaba la planificación, ya que era una guía para el profesorado. Y esos mismos objetivos serían, a su vez, los que guiarían la evaluación, puesto que la evaluación consistía en la emisión de un juicio de valor positivo o negativo acerca del logro de los mencionados objetivos tras el periodo de intervención. Dicho de otra manera, su modelo evaluativo principalmente comparaba los objetivos propuestos en el programa con los resultados obtenidos, describiendo entonces la eficacia del currículum académico.

Después de la Segunda Guerra Mundial y hasta aproximadamente finales de la década de 1950, es lo que en la historia de la evaluación educativa se le ha denominado el *periodo de la inocencia (1946-1957)*. En aquella época hubo un aumento de la oferta educativa en Estados Unidos. Aquel periodo se caracterizó por ser una continuidad de la mentalidad tyleriana y con un incremento de práctica de aquel modelo. Hubo algunos avances técnicos tales como los conceptos de medición educativa, el desarrollo de los tests y de las taxonomías de objetivos, entre otras, las de Bloom y Krathwohl.

Desde finales de la década de 1950 hasta 1972, se vivió el denominado *periodo de realismo o de expansión (1950-1972)*, y se caracterizó por un apogeo en el interés por la evaluación educativa en el ámbito educativo. Como señala Martínez Mediano (1996) se reflejaron los problemas originados por el uso de los métodos de evaluación basado en objetivos, evidenciándose la necesidad de evaluar, tanto los logros esperados como los no esperados. También se evidenció la importancia de emitir juicios sobre el mérito y el valor del objeto de la investigación. Se inició, por tanto, un periodo de reflexión y diferentes autores publicaron ensayos teóricos que criticaban las prácticas evaluativas tradicionales y planteaban nuevas formas de evaluar. Entre ellos destacan Cronbach, Scriven, Glaser, Guba, Stufflebean, entre otros. En aquella época se desarrolló un vocabulario y una literatura evaluativa, y se desarrollaron numerosos modelos evaluativos, más o menos formalizados.

De entre los artículos escritos en la época se destaca, el ya considerado clásico de Cronbach de 1963 "*Course improvement through evaluation*". En aquel trabajo Cronbach propuso que la evaluación debía centrarse en el análisis de las características estructurales del propio programa, que debía ayudar a recolectar información que resultase de utilidad para los encargados en elaborar currículums o programas. Según él, la evaluación debía comenzar mientras el programa estaba en marcha (evaluación del proceso) y no sólo a la finalización (evaluación del producto). Subrayó que en la evaluación se debían incluir también estudios de proceso, es decir, hechos que tienen lugar en el aula, medidas de rendimiento y actitudes, para valorar los cambios producidos en el estudiantado, así como estudios de seguimiento, es decir, el camino posterior seguido por el estudiantado que ha participado en el programa.

Y destaca también, el artículo de Scriven de 1967 "*The Methodology of evaluation*", que marcó un nuevo rumbo de la evaluación educativa. Por primera vez, señaló las funciones que podía adoptar la evaluación. La evaluación formativa (cuyo propósito es mejorar un programa cuando aún está en fase de desarrollo) y la evaluación sumativa (cuyo propósito es comprobar la eficacia de un programa una vez que ya haya terminado). Scriven criticó el modelo de evaluación por objetivos de Tyler puesto que, antes de evaluar la posible consecución de las metas, deberían analizarse si las metas son pertinentes, adecuadas o carentes de valor. Consideró que, no era suficiente señalar si un objetivo había sido o no conseguido, sino que había que señalar en qué medida había sido logrado.

A principios de la década de 1970, la evaluación educativa entró en el *periodo de la profesionalización* (1973 a la actualidad) emergiendo como una profesión distinta a la investigación educativa. Aparecieron nuevas perspectivas, modelos y métodos evaluativos, las grandes Universidades de Estados Unidos comenzaron a impartir cursos de evaluación, se fundaron diversos centros para la evaluación educativa, surgieron muchas publicaciones y se crearon asociaciones profesionales que aglutinaban expertos en torno a la evaluación. Según Alvira (1991), esta época se caracteriza por un interés creciente en lograr que las evaluaciones fueran útiles, informando no sólo el logro de los

objetivos, sino también de las partes del programa que funcionan y no funcionan, y en responder a preguntas más allá de la mera evaluación de resultados.

1.2. El Concepto de Evaluación Educativa

Como se acaba de ver el concepto de evaluación ha estado ligado a las circunstancias históricas, y, por lo tanto, el significado que los diferentes autores han dado al concepto de evaluación ha ido cambiando a lo largo del tiempo. Son muchas las definiciones existentes, y a continuación se presentan algunas de ellas:

- Tyler (1950): “Proceso para determinar en qué medida los objetivos educativos se han alcanzado”.
- Scriven (1967): “Proceso por el que se determina el valor o el mérito de alguna cosa”.
- Stufflebeam y Shinkfield (1987): “Proceso sistemático planificado, dirigido y realizado con el fin de ayudar a un grupo de clientes a juzgar y/o perfeccionar el valor y/o mérito de algún objeto”.
- Cronbach (1963): “Proceso de recopilación y utilización de la información para tomar decisiones”.
- De Miguel (2005): “Proceso sistemático de búsqueda de evidencias para formular juicios de valor que orienten la toma de decisiones”.
- Bordas (1999): “Detectar cómo es una realidad educativa-alumno, grupo clase, centro formativo o educativo, planificación curricular, sistema educativo, etc.-sea desde una perspectiva cualitativa, cuantitativa, mixta, con el fin de tomar decisiones”.
- Lukas y Santiago (2004): “La evaluación es el proceso de identificación, recogida y análisis de información relevante-que podrá ser cuantitativa y cualitativa-, de manera sistemática, rigurosa, planificada, dirigida, objetiva, creíble, fiable y válida para emitir juicios de valor basados en criterios y referencias preestablecidos para determinar el valor y el mérito del objeto educativo en cuestión, a fin de tomar decisiones que ayuden a optimizar el mencionado objeto”.

1.3. Los Componentes de la Evaluación Educativa

En la evaluación educativa se pueden distinguir una serie de componentes que el/la evaluador/a ha de tener en cuenta. Estos componentes serían, el objeto de estudio, la información, el momento, el agente y la finalidad. Y responden a las preguntas de qué, cómo, cuándo, quién y para qué evaluar.

1.3.1. El objeto de estudio

Cualquier componente del sistema educativo es susceptible de ser evaluado, aunque habrá que contextualizar y operativizar el sistema, identificando los aspectos más relevantes (Mateo, 2000). Tradicionalmente han sido objetos de evaluación el estudiantado, el profesorado, los programas, el centro y el sistema educativos.

1.3.2. La información

La información es la base de la evaluación y tal y como señala Pérez Juste (2002), nunca ésta será mejor que aquella. La recogida de la información deberá ser diseñada y sistemáticamente recogida y organizada (Lukas y Santiago, 2004). En este sentido, se pueden distinguir tres elementos: las fuentes de información, la instrumentalización y el tratamiento de la información.

Las fuentes de información, que se refiere a las personas, documentos o entidades que van a proporcionar los datos necesarios para llevar a cabo la acción evaluativa. La instrumentalización, que se refiere a las estrategias, técnicas y/o instrumentos (es decir, procedimientos) que serán necesarios para recoger la información necesaria. Y, el tratamiento de la información, que hace referencia al análisis de la información recogida.

1.3.3. El momento

Se refiere al periodo o periodos en que se va a llevar a cabo la acción evaluativa, y como señala Mateo (2000), viene condicionado por el objeto evaluado y el propósito de la evaluación. Se suelen distinguir tres momentos:

La evaluación inicial, es la que se aplica antes del comienzo de una acción evaluativa y que sirve para detectar la situación inicial. La evaluación procesual es la que se aplica durante la acción educativa o durante el proceso. Sirve para ver en qué medida se van cumpliendo las metas preestablecidas, de manera que se van obteniendo los puntos fuertes y débiles del objeto que se está evaluando, lo que va a contribuir a tomar decisiones pertinentes, en aras de reforzar, reorientar, corregir o subsanar el propio proceso, incrementando de esta manera, las posibilidades de éxito. Por último, la evaluación final es aquella que se realiza al final de la acción educativa y en este caso, sirve para establecer la congruencia entre los objetivos planteados y los logros alcanzados.

1.3.4. La finalidad

Siguiendo los estudios de Scriven (1967), las dos funciones más importantes de la evaluación educativa son, la evaluación formativa y la evaluación sumativa. La función formativa de la evaluación se refiere a la utilización de ésta como medio para mejorar el objeto que está siendo evaluado. Es la función por excelencia de la evaluación educativa: optimizar lo que se está evaluando.

La función sumativa de la evaluación en cambio tiene un carácter de control, de certificación sobre los resultados o los productos obtenidos, dejándose la acción de mejora para posteriores intervenciones. Esta función es adecuada para valorar productos o procesos que han finalizado, determinando el valor positivo y negativo de los mismos.

Según Casanova (1995) y Mateo (2000), aunque la evaluación formativa debe ser la dominante en toda acción evaluativa de carácter educativo, hay que tener en cuenta que desde un punto de vista holístico son las dos caras de una misma moneda.

1.3.5. El agente

El agente evaluador se refiere a la persona o personas que van a llevar a cabo la evaluación. Cuando se habla de la evaluación del estudiantado se distingue, en función del agente evaluador, la heteroevaluación, la autoevaluación y la coevaluación. La heteroevaluación se da cuando una persona evalúa el trabajo realizado por otra persona. La autoevaluación ocurre cuando el/la evaluador/a y el objeto evaluado son coincidentes. Y, por último, la coevaluación, que consiste en la evaluación mutua de un trabajo realizado entre varios.

Sin embargo, cuando se habla de evaluación de centros, de programas, suele emplearse otra terminología, como es la evaluación externa, interna y mixta. La evaluación externa se da cuando el agente o agentes evaluador/es son externos al centro o al programa evaluados. La evaluación interna, se da cuando los agentes de la propia entidad son los encargados de llevar a cabo la evaluación. Y la evaluación mixta, se refiere a una evaluación en la que, participan de manera conjunta tanto los agentes internos como agentes externos.

1.4. Fases del proceso de evaluación educativa

Toda evaluación ha de llevarse a cabo a través de un plan previamente establecido en que pueden identificarse una serie de fases. En cuanto a las fases que debe tener el proceso de evaluación no hay número fijo establecido. Diferentes autores han realizado sus propuestas, pero si se comparan, se puede comprobar que todos los autores coinciden en las mismas etapas propias del proceso de evaluación, independientemente al número de fases y subfases en las que las presentan.

Sin embargo, algunos autores incluyen una última fase, la fase de la metaevaluación, entendida como la fase en la que se lleva a cabo una evaluación del propio proceso de evaluación realizado.

A continuación, se presentan las fases del proceso de evaluación propuestas por Fernández-Ballesteros (1995) y por Lukas y Santiago (2004). En primer lugar, Fernández-Ballesteros (1995) plantea el proceso de evaluación en seis fases:

Fase 1: Planteamiento de la evaluación.

Fase 2: Selección de las operaciones a observar.

Fase 3: Selección del diseño de evaluación.

Fase 4: Recogida de datos.

Fase 5: Análisis de datos

Fase 6: Informe

Y, en segundo lugar, Lukas y Santiago (2004) proponen cinco fases en el proceso de evaluación. Esta propuesta incluye una fase más, la metaevaluación, con la finalidad de evaluar la calidad de la evaluación efectuada. Las diferentes fases y los objetivos de cada una de ellas se presentan a continuación:

Fase de delimitación de la finalidad y alcance de la evaluación: los objetivos de esta fase consisten en clarificar el origen y la necesidad de evaluación, el valorar la viabilidad de esta, formar el equipo de evaluación, determinar la finalidad y el objeto de evaluación y decidir la naturaleza de esta.

Fase de planificación de la evaluación: los objetivos de esta fase consisten en especificar los criterios de evaluación y las cuestiones específicas a las que la evaluación debe responder, y, planificar la recogida de la información.

Fase de tratamiento de la información: los objetivos de esta fase consisten en seleccionar o elaborar los instrumentos de recogida de datos, analizar la información cuantitativa y cualitativa e interpretar la información.

Fase de elaboración del informe y difusión de resultados: los objetivos de esta fase consisten en devolver y contratar la información, elaborar el informe y difundir los resultados.

Fase de metaevaluación: fase en la que se lleva a cabo la evaluación del proceso de evaluación realizado.

Cabrera (2000) señala que hay que tener en cuenta una serie de aspectos relacionados con las fases evaluativas. En primer lugar, a pesar de que tradicionalmente se la ha dado mucha importancia la fase de tratamiento de la información, debe ser muy riguroso el proceso de la recogida de la información. Y, en segundo lugar, las fases no deben ser consideradas como una secuencia lineal, rígida y flexible. De hecho, la evaluación se caracteriza por ser un proceso abierto, flexible y emergente.

1.5. Modelos de Evaluación Educativa

Como se ha ido viendo a lo largo de este capítulo, en la evaluación educativa han surgido diferentes modelos evaluativos a lo largo de la historia. Existen diversos criterios a la hora de clasificar los modelos evaluativos. A continuación, siguiendo a De Miguel (2005), se presentan los modelos más representativos en el ámbito educativo, en función de los enfoques evaluativos que han adoptado (véase tabla 1). El autor presenta los siguientes cinco enfoques: el enfoque economicista, el enfoque orientado a metas, el enfoque centrado en la toma de decisiones, el enfoque orientado al usuario y el enfoque naturalista-interpretativo. En la tabla 1, vienen recogidos los enfoques evaluativos, su finalidad, así como los modelos de evaluación más representativos de cada uno de ellos. A continuación, de manera muy breve se van a presentar dichos modelos evaluativos.

Tabla 1*Enfoques y modelos evaluativos*

Enfoque del modelo evaluativo	Finalidad	Modelo de evaluación más representativo
Economicista	Evaluar resultados	Modelos de evaluación de costos-resultados
Orientado a metas	Eficacia/eficiencia	Modelo de consecución de metas de Tyler
Centrado en las decisiones	Tomar decisiones para mejorar	Modelo facilitador de toma de decisiones CIPP
Orientado al usuario/a	Recabar las valoraciones de los/las implicados/as	Modelo de evaluación respondiente de Stake
Interpretativo	Recabar las valoraciones de los/las implicados/as	Modelo de evaluación iluminativa de Parlett y Hamilton

Fuente: Elaboración propia basado en De Miguel, 2000.

1.5.1. Modelos de evaluación de costos-resultados

Dentro de este enfoque economicista se sitúan los modelos de evaluación que pretenden valorar la adecuación y rentabilidad de las inversiones realizadas. Es decir, pretenden valorar los costos, en relación con los efectos o beneficios educativos que reporta.

1.5.2. Modelo de consecución de metas de Tyler

Como se ha mencionado, Tyler fue el precursor de la evaluación educativa y fue quien propuso este primer modelo de evaluación. Tyler entendía la evaluación como el proceso de determinar hasta qué puntos los objetivos educativos habían sido alcanzados mediante los programas de currículum y enseñanza (Tyler, 1950), de manera que los objetivos se convertían en los criterios en los que fundamentar la educación. Es un modelo con un enfoque orientado a la consecución de metas.

1.5.3. Modelo CIPP facilitador de toma de decisiones

El modelo CIPP (Context, Input, Process, Product), fue propuesto por Stufflebeam y Guba a principios de la década de 1970, pero posteriormente ha sido Stufflebeam quien ha seguido profundizando en el mismo. Este modelo se caracteriza por ser un modelo orientado a la gestión y a la toma de decisiones. El modelo posee cuatro estadios:

- La evaluación del contexto (Context), que se trata de una fase diagnóstica cuyo objetivo es definir y analizar el escenario.
- La evaluación de las entradas (Input), estadio en el que se recogen datos para identificar la forma de utilizar óptimamente los recursos existentes en aras de conseguir las metas establecidas.
- La evaluación del proceso (Process), cuyo objetivo consiste en establecer la congruencia entre lo programado y la realidad.
- Y, por último, la evaluación del producto (Product), que exige la obtención de información sobre los efectos que ha producido el objeto evaluado para tomar decisiones finales. Este modelo adopta un enfoque centrado en la toma de decisiones.

1.5.4. Modelo de evaluación respondiente de Stake

Este modelo acentúa la necesidad de responder a las necesidades del usuario, por lo que resulta necesario el intercambio constante de comunicación entre el evaluador/a y las audiencias con el propósito de descubrir, investigar y solucionar problemas. Se puede considerar que es un modelo que adopta un enfoque centrado en el/la usuario/a. Este modelo se fundamenta en cuatro grandes elementos (Stake, 1975):

1. Los *problemas*. Para detectar, comprender y definir las áreas problemáticas la comunicación con los evaluados/as es fundamental.
2. El *diseño para la recogida de información* es el factor organizador del modelo.

3. Los/as *observadore/as* conforman la base para la recogida de información significativa.
4. La *validación del proceso* de evaluación supone una recogida amplia de información (utilizando múltiples fuentes) realizada por varias personas y debidamente cruzada.

1.5.5. Modelo de evaluación iluminativa de Parlett y Hamilton

Parlett y Hamilton ofrecen una visión crítica de los modelos tradicionales y proponen como alternativa, el modelo de evaluación iluminativa que pretende ofrecer una visión holística y global del objeto evaluado, llevando a cabo un estudio intensivo de todos sus componentes con el propósito de *iluminar* todos sus problemas, cuestiones y características teniendo en cuenta las perspectivas de los implicados. Este modelo adopta un enfoque naturalista- interpretativo. Parlett y Hamilton diferencian tres fases para llevar a cabo una evaluación iluminativa:

Fase 1: *Observación*, en la que el evaluador/a debe familiarizarse con el objeto evaluado, para tener una visión global del mismo y de su contexto y saber si el fenómeno a estudio funciona.

Fase 2: *Ampliación de la indagación*, en esta fase el interés está en saber por qué funciona. Para ello se realiza una focalización progresiva e intensiva del objeto evaluado.

Fase 3: *Explicación*, en la que se exponen los principios subyacentes y se explican los modelos causa-efecto a los/as implicados/as.

1.6. Diseños de la Evaluación Educativa

El diseño de una evaluación educativa alude a la planificación del proceso mediante el cual se va a llevar a cabo la evaluación del fenómeno a estudio. El número de diseños es abundante, pero a continuación, se presentan los diseños más utilizados en la investigación en Educación aplicables a la evaluación. La elección de un diseño u otro vendrá determinado por los objetivos de la investigación, los recursos, el tiempo disponible, etc.

En concreto los diseños que se van a presentar, son los siguientes: diseños descriptivos, correlacionales, experimentales, etnográfico, estudio de casos e investigación acción.

1.6.1. Diseños descriptivos

La investigación basada en métodos o diseños descriptivos tiene como objetivo la descripción de los fenómenos, hechos y situaciones educativas. No existe ningún tipo de manipulación, en el sentido de que no se pretenden cambios en el objeto de estudio, sino que únicamente se pretende recoger información relevante acerca de ese objeto, analizarla y llegar a conclusiones.

Los métodos descriptivos suelen utilizarse muchas veces como paso previo a investigaciones bien sean de tipo experimental, correlacional, etc. pues resultan apropiados para identificar problemas relevantes y/o hipótesis. Cabe señalar que, al hablar de diseños descriptivos, se refiere a un conjunto de métodos basados en la metodología cuantitativa. Dentro de los métodos descriptivos, son numerosos procedimientos empleados, a continuación, se presentan los más significativos:

Estudios tipo encuesta: este tipo de método pretende obtener información descriptiva de una población a partir de una muestra representativa de ella. Las principales técnicas de recogida de datos son los cuestionarios, las entrevistas estructuradas o semiestructuradas, los tests estandarizados y las escalas de actitudes. En cuanto a la selección de los sujetos, se persigue llegar a amplias poblaciones por lo que se utilizan sistemas de muestreo fundamentalmente aleatorios en sus distintas

variantes: simples, estratificados, por conglomerados, etc. En cuanto al análisis de los datos, las técnicas básicas son las propias de la estadística descriptiva: medidas centrales y de desviación, frecuencias, porcentajes, etc.

Estudios observacionales: la observación es considerada como método de investigación cuando la observación está planificada y es controlada (es decir, es objetiva y está sometida a comprobaciones). Este método ha tenido y tiene una gran importancia en el campo de la Educación, entre otras razones, por la capacidad de amoldarse a cantidad de hechos y circunstancias en contextos naturales, así como por la posibilidad que ofrece de realizar investigaciones y evaluaciones en aquellos ámbitos en los que no es posible informarse de una forma verbal (niños pequeños...).

Estudios analíticos: estos estudios se caracterizan porque tratan de extraer información a través de análisis minuciosos y profundos de determinados contextos, sujetos y materiales. Algunas aplicaciones de este método a temas educativos se contemplan, por ejemplo, en análisis de contenidos de textos escolares, análisis de documentos curriculares de un centro, etc.

Estudios de desarrollo: estos estudios se caracterizan porque pretenden determinar el desarrollo o cambio que puede sufrir un determinado fenómeno a lo largo del tiempo. Se distinguen dos diseños básicos: en primer lugar, los estudios transversales, que describen el estado de un determinado fenómeno en dos o más grupos diferentes que se encuentran en distintos momentos. Y, en segundo lugar, los estudios longitudinales, que estudian a un mismo grupo de sujetos en diversos momentos a lo largo del tiempo, de cara a conocer la evolución que van manifestando.

1.6.2. Diseños correlacionales

Estos diseños incluyen todas aquellas investigaciones y evaluaciones que intentan descubrir o clarificar la relación entre variables a través del uso de procedimientos estadísticos correlacionales. Tras la recogida de datos acerca de algunas variables se pretende ver la intensidad de relación entre ellas, en condiciones naturales sin que el investigador provoque ningún cambio.

1.6.3. Diseños experimentales

Los inicios de la investigación y de la evaluación en Educación se dan basándose en investigaciones experimentales. Son los que reflejan de una manera más fidedigna el proceso de investigación del modelo hipotético deductivo de la ciencia. La investigación experimental se asienta sobre los presupuestos del método científico de las Ciencias Naturales. La esencia del diseño experimental es que el/la investigador/a o el /la evaluador/a deliberadamente manipula o controla una serie de condiciones (variable independiente) que influirán en los fenómenos que se pretenden observar (variable dependiente) a la vez que se mantienen controladas otras variables (variables extrañas o intervinientes).

1.6.4. Método etnográfico

La investigación etnográfica consiste en la descripción de los sucesos que ocurren dentro de la vida de un grupo, con especial atención a las estructuras sociales y a la conducta de los individuos respecto a su pertenencia al grupo. En estos estudios se da gran importancia a la interpretación del significado de estos con relación a la cultura del grupo. Consiste en el estudio de la cultura de una unidad social en sí misma, a través del cual se pretende recoger y entender de forma más fiel posible las percepciones, acciones y normas de juicio de esa unidad social.

En el ámbito educativo, Goetz y Lecompte (1988) señalan que, el objetivo de la etnografía educativa consiste en aportar valiosos datos descriptivos de los contextos, actividades, creencias de los/las participantes en los escenarios educativos.

1.6.5. Estudio de casos

Pretende lograr un conocimiento profundo de realidades concretas tales como un individuo, una familia, un grupo, una comunidad, una situación o un suceso. Según Yin (1994) el estudio de casos consiste en la descripción y análisis detallados de unidades sociales o entidades educativas únicas. Para Tójar (2001), se trata de una investigación descriptiva y en profundidad de un caso en la que se trata de descubrir e identificar problemas y los orígenes de estos.

1.6.6. Investigación-acción

La investigación acción es un fenómeno complejo cuya naturaleza ha variado desde sus orígenes hasta la actualidad. Siguiendo a López Górriz (1998), se pueden distinguir cuatro etapas en la trayectoria histórica de la investigación acción:

Raíces de la investigación-acción: se sitúan en el siglo XIX y principios del XX. En este periodo, se dieron una serie de hechos que fueron preparando el terreno para el surgimiento del método de la investigación-acción. Entre estos hechos, se destacan los siguientes: a) cuestionario pasado por Karl Marx a los obreros de manufacturas para provocarles la reflexión sobre sus condiciones de vida, b) la búsqueda de encuadres diferentes al de las Ciencias Naturales para comprender e interpretar los hechos sociales por parte de autores como Dilthey, Simmel o Weber o c) las investigaciones realizadas por la Escuela de Chicago acerca de los problemas sociales urbanos de la primera mitad de siglo.

Nacimiento de la investigación-acción: la mayor parte de los/las autores/as reconocen a Kurt Lewin como el creador de esta línea de investigación. La idea básica de Lewin es la de poner la investigación al servicio de la acción, para lo cual, busca los medios de introducir la investigación en los procesos de la acción e intentar avanzar en la línea de una ciencia práctica. Este periodo se sitúa entre la década de 1920 y finales de la de 1940.

Evolución y eclipsamiento de la investigación-acción: este periodo llega hasta la década de 1970. Dentro del mismo se distingue una fase de importante desarrollo de la investigación-acción, hasta finales de los años cincuenta, para continuar con otra de decaimiento y eclipsamiento. Según Barbier (1996) son cuatro las modalidades de investigación-acción que se originan en esta fase de desarrollo: la investigación-acción diagnóstica, la investigación-acción participante, la investigación-acción empírica y la investigación-acción experimental. Es en este periodo donde se sitúan las primeras aplicaciones de la investigación-acción a la Educación.

Resurgimiento e impulso de la investigación-acción: comprende el periodo desde la década de 1970 hasta el momento actual. Sus características fundamentales son: la reformulación del término “investigación-acción” y el desarrollo de una amplia y variada gama de enfoques que van desde los más experimentalistas a los más radicales y revolucionarios. Los autores más destacados de esta época son Moser en Alemania, Stenhouse y Elliott en Inglaterra, Carr y Kemmis en Australia, Barbier, Ardoino y Lapassade en Francia, Goyette y Lessard-Hébert en Canadá.

1.6.6.1. Naturaleza de la investigación-acción

Existen muchas formas de conceptualizar la investigación-acción. López (1998) ha hecho un análisis de distintas definiciones y enfoques de la investigación acción. A partir de dicho análisis la autora presenta una serie de características que están detrás del concepto de investigación-acción. Algunas de las características son las siguientes:

- Es un fenómeno complejo, que en la medida que se va poniendo en funcionamiento, se va haciendo más complejo.
- Es un enfoque contradictorio en el que se persigue la producción de “conocimiento científico”, a la vez que la transformación de las prácticas sociales.
- Exige participación y colaboración, así como el establecimiento de relaciones horizontales, dialógicas, de escucha, de solidaridad, de compromiso con sus propias prácticas y con sus situaciones sociales.
- Se desarrolla siguiendo el proceso de una espiral, que comprende ciclos constantes de planificación, acción, observación y reflexión.

- El grupo es el instrumento básico de este proceso.
- Exige un trabajo sistemático de recogida de la información, reflexión y análisis constantes.
- Desde el punto de vista metodológico se concibe de un modo amplio y flexible, con un cierto rigor metodológico, pero que es distinto al concepto de control y rigor de la investigación básica.
- El/la investigador/a actúa desde la implicación y debe dominar diferentes tipos de saberes científicos.
- Es una investigación que se hace sobre una praxis social concreta y cuyo proceso es complejo y arduo, ya que exige un compromiso muy fuerte en las personas implicadas.

Goyette y Lessard-Hérbert (1988) consideran que la investigación-acción desarrolla tres dimensiones: acción, investigación y la formación. Estos autores afirman que este tipo de investigación beneficia tanto el desarrollo de destrezas, como la expansión de teoría y de resolución de problemas.

Autores como Elliott (1990) y Stenhouse (1987) en sus definiciones aluden a la acción. La dimensión de la acción como praxis es un punto fundamental alrededor del cual gira la realización de una investigación-acción y ello exige la intervención e implicación de actores sociales. Como afirma Kemmis (1988) la investigación-acción “es una forma de investigación llevada a cabo por parte de los/as prácticos/as sobre sus propias prácticas”. Esto llevado a la Educación se transforma en la investigación por parte de los agentes educativos acerca de las acciones educativas.

En cuanto a la segunda dimensión, la investigación, habría que decir que la investigación-acción es entendida como un método de investigación riguroso, sistemático y fiable pero que necesita la utilización de un método amplio y flexible que pueda recoger su complejidad.

Por último, la dimensión de formación supone, entre otros, un cambio de actitudes, capacidades y valores; un clima de comunicación, diálogo y reflexión; desarrollo de espíritu crítico y trabajo en equipo; creación de espíritu investigador y desarrollo de la capacidad de escucha (López, 1998).

Estas tres dimensiones, acción, investigación y formación, junto con la característica de la perspectiva comunitaria, en el sentido de que es necesaria la implicación grupal (Rodríguez, Gil y García, 1996), constituirían las cuatro características básicas de la investigación-acción independientemente de las distintas modalidades en que puede presentarse.

1.6.6.2. Modelos de la investigación-acción

En lo referente a los modelos de investigación-acción, el panorama también es muy complejo. Las clasificaciones son muy variadas en función de los criterios empleados. Colás y Buendía (1998), basándose en el criterio de “formas de acción” distinguen entre investigación-acción técnica (sobre la acción), práctica (para la acción) y crítica (por la acción).

En el ámbito educativo, cabe destacar la clasificación que realiza Reason (1994), entre investigación-acción del/a profesor/a, investigación colaborativa e investigación participativa. Para este autor, la diferencia fundamental entre estas tres modalidades de investigación-acción radica en que la participativa sirve a la comunidad, la colaborativa al grupo y la investigación-acción del profesorado al individuo. Brevemente se exponen las tres modalidades:

Investigación-acción del profesorado pretende que el/la docente profundice en la comprensión de su situación problemática a través de la interpretación de lo que ocurre desde el punto de vista de quienes actúan e interactúan en la situación problemática. Se le suele llamar también investigación en el aula.

La investigación-acción colaborativa, se da cuando agrupan personas de dos o más instituciones, para resolver problemas que atañen a la práctica profesional de los miembros de una de ellas, y suelen estar vinculados a los procesos de innovación o al desarrollo y formación profesional (Bartolomé, 1994).

La investigación participativa busca la adquisición colectiva del conocimiento, sus sistematización y utilidad social a través de un conjunto de principios, normas y procedimientos metodológicos (Rodríguez Gil y García, 1996). El objetivo es la mejora de los sujetos implicados. Es una forma de unir la teoría y la práctica a través de la combinación entre la participación y la investigación acentuándose el compromiso social desde una posición crítica.

1.6.6.3. Proceso de la investigación-acción

En este apartado se presentan los pasos fundamentales en los que se basa una investigación-acción. Dentro de los diferentes modelos existentes, se presenta a continuación uno de los modelos más utilizados en el terreno de la Educación, que refleja las cuatro fases que identificó Lewin.

Los autores más representativos y en los cuales se basa el proceso de investigación que se va a presentar son Carr y Kemmis (1988) y Kemmis y McTaggart (1988). Estos autores proponen el *proceso de espiral autorreflexiva*, formada por ciclos sucesivos de planificación, acción, recogida de la información (observación) y reflexión. Según los autores, las cuatro fases del proceso de investigación-acción son las siguientes:

1. *Planificación o desarrollo de un plan de acción.* Una vez que el área problemática y las cuestiones específicas han sido identificadas y consecuentemente el problema de investigación ha sido formulado de manera precisa y operativa, se estudian y establecen prioridades en las necesidades para optar entre diversas alternativas. Este plan de acción irá encaminado a la mejora de la situación actual por lo que deberá considerar los riesgos y limitaciones a partir de un diagnóstico previo. Es por esto por lo que en algunas ocasiones el *diagnóstico y reconocimiento de la situación*

inicial es considerada como una fase del proceso de investigación, previa a la planificación.

2. *Acción*. Es una actuación para poner en práctica el plan diseñado. Esta acción es flexible, permeable a los imprevistos y consecuente con las decisiones colectivas, por lo que en muchas ocasiones requiere de la negociación y compromiso.
3. *Recogida de información (observación)*. Las técnicas utilizadas son la entrevista en profundidad, la observación cualitativa, el diario de campo, autoinformes, registros, etc. La información recogida será acerca de los efectos de la acción en el contexto en que tiene lugar. Es por ello por lo que, además de recoger datos acerca del proceso y los efectos de la acción, deberán recogerse también acerca de las circunstancias en las que se desarrolla.
4. *Reflexión*. La reflexión será acerca de los efectos de las acciones emprendidas para tener base para una nueva planificación de nuevas acciones. La base de la reflexión está en la discusión entre participantes a través del intercambio de puntos de vista y la reconstrucción de significados.

Una característica de esta modalidad metodológica es que sus evidencias están apoyadas en la observación abierta, el diálogo permanente entre participantes, revisión sistemática, análisis y control de los resultados, así como la estrecha colaboración entre expertos y participantes. Además de éstas, las decisiones de cambio y reajuste surgen en el propio proceso de investigación y son tomadas de común acuerdo entre los integrantes del grupo de investigación (Lukas y Santiago, 2004).

Los campos de aplicación de la investigación-acción son variados en el ámbito de la Educación. Colás y Buendía (1998) mencionan, entre otros, los siguientes: desarrollo curricular e innovación educativa, organización escolar, planificación y toma de decisiones, y evaluación de centros, de aprendizaje, de instituciones, etc.

1.7. Procedimientos para la recogida de información

Como se ha visto anteriormente, en todas las definiciones de evaluación se expresa claramente la necesidad de recabar información sobre el objeto a evaluar. Existen numerosas técnicas evaluativas en el proceso de evaluación, pero a continuación, se van a presentar de manera muy breve, aquellas técnicas que se consideran que son las más utilizadas en la evaluación educativa. Esas técnicas son, la observación, la entrevista, el cuestionario, las pruebas de aprendizaje y los test estandarizados.

La observación: la observación posibilita recoger información directamente de la realidad, es decir, posibilita obtener datos de un fenómeno tal y como se produce.

La entrevista: la entrevista en el campo de la evaluación educativa, se puede entender como “una confrontación interpersonal, en la cual el/la entrevistador/a formula al/la entrevistado/a preguntas con el fin de conseguir respuestas relacionadas con los propósitos de la evaluación (Lukas y Santiago, 2004).

El cuestionario: es probablemente la técnica más utilizada para la recogida de información en la evaluación educativa. Como señala Hernández (1995), una encuesta consiste en la formulación de preguntas a un número determinado de individuos que representan a un colectivo más amplio en búsqueda de informaciones que sean más generalizables para ese colectivo. Se utiliza cuando es necesario conocer la opinión acerca de un aspecto determinado que se quiere evaluar y las respuestas se dan por escrito. Normalmente se utiliza cuando la población de personas sobre las que se quiere tener opinión es muy amplia. Tiene una finalidad esencialmente exploratoria para contrastar opiniones y puntos de vista cuando el grupo de personas es muy amplio.

Las pruebas de aprendizaje o de rendimiento del estudiantado: tienden a recoger información acerca de lo que el estudiantado ha aprendido tras el proceso de enseñanza-aprendizaje. Dentro de estas pruebas de aprendizaje, se distinguen las pruebas objetivas, las pruebas de ensayo y las pruebas de ejecución.

Los tests estandarizados: la palabra test ha sido internacionalmente aceptada para designar un tipo de exámenes especiales muy utilizados en psicología y en educación. Un test es un reactivo que aplicado a un sujeto será el testigo de su nivel de instrucción, actitud y forma de ser. Forner y Latorre(1996) y Lukas, et al., (2000), definen el test como una prueba estandarizada para medir un comportamiento de una persona, comparándolo con el de otras personas que se encuentran en la misma situación. Dentro de los tests estandarizados, se distinguen los tests normativos y los tests criterios. A modo de ejemplo, están los tests estandarizados de capacidad, de personalidad o de rendimiento.

Además de las cinco técnicas presentadas que, son sin duda las más empleadas en la evaluación educativa, se presentan de manera muy breve otras técnicas de recogida de información:

Las escalas de actitudes: son instrumentos que se utilizan para determinar diferencias de grado o intensidad respecto a algún objeto actitudinal y el individuo informa sobre sus opiniones y sentimientos (Del Rincón et al., 1995). Se sitúan las escalas diferenciales o Thurstone, las escalas aditivas o escalas de Likert y las escalas de diferencial semántico o escalas de Osgood.

La sociometría: trata de medir las relaciones sociales a nivel científico. Puede definirse como el estudio de la evaluación de los grupos y de la posición que en ellos ocupan los individuos, prescindiendo del problema de la estructura interna del individuo.

El grupo de discusión: Powell, Single, y Loyd (1996) definen al grupo de discusión como un grupo de individuos seleccionados y reunidos por el/la investigador/a con el propósito de discutir y comentar, desde su experiencia, sobre un tema que es el objeto de estudio de la investigación. El posterior análisis de las discusiones posibilita recoger información sobre cómo se percibe una situación y las expectativas o demandas que genera.

El autoinforme: lleva implícito el concepto de autoobservación, dado que supone una introspección del sujeto sobre determinadas cuestiones que le son presentadas. El diario puede ser el autoinforme más utilizado, entendido como el relato descriptivo que recoge los comentarios reflexivos de los acontecimientos que tienen lugar en la vida de una persona de manera regular y continuada (Del Rincón et al., 1995).

Las historias de vida: son las narraciones bibliográficas de una persona referidas a su vida, donde además se completan con entrevistas a personas del entorno y cualquier otro documento o información que permite una reconstrucción más exhaustiva y objetiva de la bibliografía (Del Rincón et al., 1995).

Los documentos: el análisis de los documentos escritos por los sujetos es otra de las fuentes importantes de información utilizada en la evaluación educativa. Mediante el análisis de los documentos se puede obtener información retrospectiva acerca de algún fenómeno, evento, institución, porque es muy utilizado al inicio de una evaluación de un centro, programa, etc. Tras ese análisis, se podrá conocer el propósito, la justificación y la historia del objeto evaluado en cuestión.

La técnica Delphi: a través de esta técnica se pretenden obtener respuestas consensuadas de un grupo de expertos/as a preguntas específicas, a través del conocimiento de las opiniones del resto de los expertos/as del grupo.

1.8. Procedimientos para el análisis de la información

Una vez recogida la información se analiza para llegar a conclusiones que contribuyan a emitir juicios de valor, que ayuden a tomar las decisiones que se consideren más adecuadas, para cerrar de este modo el ciclo evaluativo.

El primer paso en el análisis de la información recogida es el almacenamiento de esta, utilizando algún sistema informatizado simple que posibilite un uso polivalente (ya sea un procesador de textos, una hoja de cálculo...). El almacenamiento debe garantizar la confidencialidad de los datos personales, salvaguardando la intimidad de las personas involucradas en la investigación (Lukas y Santiago, 2004).

Analizar los datos, es un proceso a través del cual los datos brutos se convierten en datos manejables para ser interpretados y valorados (Mayor, 1998). Lizasoain y Joaristi (2000), señalan que, analizar los datos supone proporcionar evidencia suficiente o respuesta a las hipótesis y preguntas planteadas mediante técnicas analíticas (habitualmente estadísticas en el paradigma cuantitativo) transformando los datos en resultados. El análisis de datos tanto cuantitativos como cualitativos en la evaluación educativa tiene una serie de características como señalan Lizasoain y Joaristi (2000):

En primer lugar, la finalidad de la evaluación no es la producción de conocimiento, sino el empleo del conocimiento para la acción, el cambio y la mejora. De ahí que los análisis que se realicen deben de estar claramente orientados a proporcionar respuesta y evidencia a las preguntas previamente planteadas. En cuanto a los análisis estadísticos en concreto, no basta con la significación estadística, sino que ha de tener significación sustantiva, en palabras de Botella y Barriopedro (1995) o significación práctica en palabras de Bickman y Rog (1998).

En segundo lugar, la evaluación educativa se caracteriza por la complementariedad, de forma que el análisis de datos debe llevarse a cabo utilizando de forma complementaria o simultánea múltiples enfoques, métodos y técnicas.

En tercer lugar, la decisión de las técnicas a utilizar en el análisis de datos está condicionada por las decisiones que previamente se han tomado en el proceso evaluativo: el tipo de enfoque dado a la evaluación (cuantitativo, cualitativo o mixto), las preguntas o cuestiones planteadas, diseño utilizado, que tipo de información y mediante qué instrumento se ha recabado, etc.

En cuarto lugar, si bien tras el planteamiento de las preguntas de evaluación viene la recogida de información y tras ésta el análisis de los datos para dar respuesta a las preguntas, este proceso no debe ser tomado al pie de la letra, ni siquiera en una evaluación cuantitativa.

1.8.1. Análisis cuantitativo de los datos

En lo que se refiere al análisis cuantitativo de la información recogida tras la aplicación de los cuestionarios, estos análisis hacen referencia a análisis estadísticos de variables tanto cuantitativas como cualitativas.

Se usa la estadística descriptiva para describir de forma comprensiva los datos brutos analizados mediante gráficos, porcentajes, índices y coeficientes, etc. Y se usa también la estadística inferencial para ayudar a decidir si existe alguna relación entre datos que pueden admitirse con confianza, para estimar magnitudes y para determinar si ciertos efectos que aparecen en la información alcanzan un nivel relevante en el contexto del programa, a través de estudios de relaciones mediante técnicas bivariadas como la correlación o el chi cuadrado, o multivariadas como ANOVA, comparaciones múltiples... En la tabla 2, se presentan los pasos que se siguen en el análisis estadístico de los datos siguiendo a Botella y Barriopedro (1995).

Tabla 2

Pasos para el análisis cuantitativo

Pasos para el análisis cuantitativo de los datos	
1.	Establecimiento de un sistema de codificación de las variables cualitativas y ordinales y la métrica de las cuantitativas
2.	Preparación de la matriz de unidades por variables
3.	Obtención de un primer análisis descriptivo de cada variable y de combinaciones seleccionadas de dos variables, obteniendo una primera versión de los instrumentos descriptivos
4.	Análisis de la presencia y aleatoriedad de la distribución de valores ausentes mediante las técnicas apropiadas
5.	Aplicación de técnicas inferenciales para determinar la significación de los efectos aparentes de los datos
6.	Estimación de la magnitud de impacto de los diferentes indicadores
7.	Aplicación de técnicas inferenciales cuando proceda, para decidir sobre la consecución de las magnitudes criterios establecidas como objetivos
8.	Aplicación de técnicas meta-analíticas, cuando proceda, para mostrar o comparar tamaños del efecto diferencia

Fuente: Elaboración propia basado en Botella y Barriopedro (1995).

1.8.2. Análisis cualitativo de los datos

Antes de explicar el procedimiento para llevar a cabo el análisis cualitativo, según Gil y Perera (2001) se deben tener en cuenta una serie de principios que garantizan la evaluación cualitativa:

- Los estudios cualitativos se ocupan de procesos antes que de productos.
- Los estudios cualitativos estudian objetos acotados en el espacio.
- Los estudios cualitativos adoptan una visión holística de la realidad.
- En los estudios cualitativos se pretende penetrar en la subjetividad de los sujetos y de los grupos.
- En los estudios cualitativos se sigue una vía inductiva en la construcción del conocimiento.
- En los estudios cualitativos el/la evaluador/a trata de no alterar la realidad, la estudia, y evalúa en el modo natural en que se manifiesta.

- En los estudios cualitativos se subraya el papel del/ de la investigador/a (o evaluador/a) como instrumento de investigación (o evaluación).

Como consecuencia de estos principios y debido también al propio proceso de la evaluación cualitativa, hay una serie de aspectos relativos al/la evaluador/a cualitativo que se tienen en cuenta, como recogen Lukas y Santiago (2004):

En primer lugar, los datos y análisis cualitativos exigen que sea el/la evaluador/a el que atribuya significados, elabore resultados y extraiga conclusiones. En segundo lugar, el/la evaluador/a cualitativo/a se encuentra con datos que están expresados en lenguaje verbal en la mayoría de los casos. El registro de los datos puede hacerse de manera diversa, pero al final el/la evaluador/a cualitativo/a transcribe esa información a textos escritos que son los que tiene que trabajar posteriormente.

En tercer lugar, el/la evaluador/a se encuentra con el problema de la gran cantidad de información con la que va a tener que trabajar (transcripciones de grupos focales, notas de campo de observaciones...). Otro problema es la heterogeneidad de la información, en parte debido al intento de captar holísticamente las situaciones estudiadas y en parte debido a la propia riqueza expresiva del lenguaje verbal. En cuarto lugar, en la evaluación cualitativa el análisis de datos no es inmediatamente posterior a la recogida de la información. No se debe entender como un proceso lineal, sino como un proceso cíclico, a veces simultáneo, en todo caso, interactivo.

En quinto lugar, el análisis de los datos cualitativos puede hacerse siguiendo un procedimiento más o menos común a la mayor parte de los análisis desarrollados en investigación cualitativa. Las tareas, trabajos u operaciones comunes (Cabrera, 2000; Gil, 1994; Gil, García y Rodríguez, 1997; Gil y Perera, 2001) se presentan a continuación:

Fase 1: Reducción de la información: Dada la cantidad de datos a analizar, se comienza con la fase de la reducción de la información, en la que, a su vez, se llevan a cabo una serie de subfases:

1. Selección e identificación de los documentos a analizar.
2. Determinación de los objetivos del análisis.
3. Establecimiento del sistema de categorías. La categorización supone transformar los datos brutos de una comunicación, en un sistema de categorías que lo represente. Es decir, consiste en identificar el tema o categoría del significado a la que hace referencia determinado fragmento del texto escrito. Según Gil y Perera (2001) las categorías pueden referirse a opiniones, actitudes, sentimientos y valoraciones realizadas por los sujetos, actitudes, procesos, conductas, interacciones entre individuos, lugares, momentos, características de las personas, etc. La categorización consiste en simplificar la información a un número menor de clases o categorías.

Para llevar a cabo la categorización previamente se decide la selección de la unidad de registro que puede ir desde la unidad de registro más pequeña, que es la palabra a la unidad de registro más grande, que es el propio documento. Según Cabrera (2000), la unidad de registro utilizada suele ser el tema que se refiere a un “fragmento cualquiera de la comunicación que tenga un sentido completo para los objetivos del análisis”.

Posteriormente se establece el sistema de categorías para poder clasificar las unidades de registro. Se parte de un sistema de categorías abierto y flexible que se va acomodando y adaptando a la información recogida. Según Cabrera (2000), las características exigibles a un sistema de categorías son: adecuadas y pertinentes, homogéneas, exhaustivas, objetivas y exclusivas. Por último, en esta primera fase se asigna un código verbal a cada categoría identificada.

4. Estudio piloto del sistema de categorías: Se asegura que entre las personas analistas haya unanimidad en la identificación de las unidades de registro y en la asignación del código correspondiente.

5. Codificación: mediante la codificación se asignan a cada fragmento de texto un código o etiqueta que representa a una categoría para señalar la pertinencia de dicho fragmento de esa categoría.
6. Desecho de datos irrelevantes para los objetivos del estudio. Aquellas informaciones irrelevantes se desechan de manera que se contribuye a la reducción de datos.

Fase 2: Organización y presentación de la información: Tras la categorización y codificación de la información se procede a agrupar la información de tal manera que facilite el análisis y la interpretación de esta. Se agrupan todos los fragmentos del texto que hacen alusión a la misma categoría. De esta manera, según Gil y Perera (2001), se rompe la estructura lineal del texto y se reorganiza en función del contenido temático posibilitando llegar a conclusiones sobre el contenido de la información de cada categoría (Gil y Perera, 2001).

Para reorganizar la información se usan las matrices textuales. Para Gil y Perera (2001) una matriz textual es una tabla de doble entrada en la que las filas constituyen las diferentes categorías y las columnas las diferentes personas, escenarios, fuentes de datos, etc. El cruce de cada fila y columna recoge la información correspondiente a la intersección entre ambas. Mediante estas matrices se puede llegar a conclusiones bien a través de la comparación entre filas o bien a través de la comparación entre columnas.

Fase 3: Análisis e interpretación de los resultados: En esta tercera y última fase, se extraen las conclusiones que constituyen en definitiva los resultados finales del estudio. Para Lukas y Santiago (2004) en este proceso de análisis e interpretación de los resultados hay que tener en cuenta una serie de aspectos:

Las conclusiones comienzan a tomar forma en la mente del/la evaluador/a al inicio de este en la recogida de información. Al/a la evaluador/a le surgen sospechas, intuiciones, etc., de carácter provisional que irá focalizando en las recogidas de datos posteriores para ir confirmado o rechazando las mismas.

Los sistemas de categorías obtenidos a posteriori, es decir, tras un proceso de codificación inductivo, suponen también conclusiones del análisis puesto que recogen el conjunto de significados presentes en los datos. La descripción de las categorías, su definición, su delimitación frente a otras son procesos que también van a generar resultados.

La comparación es otro procedimiento importante para extraer conclusiones. Se lleva a cabo la comparación entre filas y columnas de las matrices textuales, se contrastan los hallazgos con el posible marco teórico y se contrastan los resultados con trabajos similares.

Para terminar con la tercera fase del análisis cualitativo de datos, y para asegurar la validez de las conclusiones, se pueden seguir las siguientes estrategias:

1. *La triangulación*, que consiste en llegar a los mismos resultados por diferentes caminos. La triangulación, en el ámbito de la evaluación educativa, puede llevarse a cabo a nivel de técnicas de recogida de datos (tanto de datos del cuestionario, como los de la observación, como los de las entrevistas), de fuentes (profesorado, estudiantado, equipo directivo) de evaluadores (diferentes personas que analizan los mismos datos llegan a las mismas conclusiones...).
2. *El contraste de las conclusiones y su posterior aprobación por parte de los/las participantes en la evaluación*. Si mediante la evaluación cualitativa se pretende identificar las perspectivas de los sujetos evaluados, hay que contrastar con ellos/as si el propósito se ha cumplido. Para llevar adelante este proceso, se facilita un informe preliminar a los/as evaluados/as para que muestren sus acuerdos, matizaciones o discrepancias.
3. *La presencia prolongada en el campo* es también una garantía de comprensión de la realidad.

2. ESPACIO EUROPEO DE EDUCACIÓN SUPERIOR

En este segundo capítulo, se realiza una aproximación conceptual al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), fenómeno que trajo implícitas una serie de reformas universitarias en varios niveles (estructural, metodológico, económico, etc.). En la primera parte del capítulo, se abordarán los cambios a nivel estructural a los que las universidades tuvieron que hacer frente, y en la segunda parte del capítulo, se aborda el cambio a nivel de metodología educativa al que la comunidad universitaria tuvo que adaptarse. Se presenta el paradigma de enseñanza-aprendizaje basado en competencias, y se abordan los diferentes elementos que lo componen.

2.1. Aproximación conceptual al Espacio Europeo de Educación Superior

La declaración que fue firmada en Bolonia, Italia, en el año 2010 condujo a la creación del denominado Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), comúnmente conocido como el Proceso de Bolonia, un ámbito que serviría de marco de referencia a las reformas educativas que muchos países habrían de iniciar en los primeros años del siglo XXI. Un espacio que se creó para unificar el marco educativo de los criterios económicos y de movilidad que motivaron la agrupación de la Unión Europea (Calderón y Escalera, 2008).

Entre sus objetivos destacan, el respeto a la diversidad educativa y cultural de Europa, el fomento de la competitividad del sistema universitario europeo en el ámbito internacional, la adopción de un sistema comparable de titulaciones universitarias en Europa facilitando la movilidad de los y las profesionales y el estudiantado y, la promoción de la calidad y la excelencia como valores de la Educación Superior Europea (Calderón y Escalera, 2008).

En el proceso de unificación del marco educativo y en lo que a las adaptaciones curriculares se refiere, se dan una serie de cambios entre los que destacan los siguientes: en primer lugar, los estudios universitarios se estructuran en tres ciclos: el primer nivel, o de Grado, comprende las enseñanzas universitarias de primer ciclo y tiene como objetivo lograr la capacitación del estudiantado para integrarse directamente en el ámbito laboral europeo con una cualificación profesional apropiada. El segundo nivel, comprende las enseñanzas de Posgrado, integra el segundo ciclo de estudios, dedicado a la formación avanzada y conducente a la obtención del título de Máster, y el tercer ciclo, conducente a la obtención del título de Doctor, que representa el nivel más elevado en la educación superior (Real Decreto 55/2005).

En segundo lugar, se crea un sistema de equivalencias de crédito europeo, traducido del término en inglés, European Credit Transfer System (ECTS), que permite la compatibilidad de los estudios y la movilidad del estudiantado y titulados/as entre los diversos países de la Unión Europea (Unión Europea 2015; Luque y Gutiérrez, 2014). Los ECTS traducen la carga de trabajo que requiere cada curso y tienen en cuenta las actividades que se desempeñan de manera presencial y no presencial. El volumen de trabajo de un año académico representa 60 créditos y cada crédito supone entre 24 y 30 horas de trabajo (Real Decreto 99/2011), pudiendo variar entre universidades.

En tercer lugar, se diseña el documento denominado Suplemento al Título Universitario (SET), con el objetivo de facilitar la transparencia internacional y el reconocimiento académico y profesional de los estudios oficiales realizados, ampliando la información que figura en el Título Universitario.

Y, en cuarto lugar, se establece un sistema de calidad común para garantizar la calidad y la mejora en todo el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES). Los criterios y directrices para el aseguramiento de la calidad conocidos en inglés como *European Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area* sirven de orientación para la garantía de la calidad y la mejora.

2.2. Proceso enseñanza-aprendizaje basado en competencias

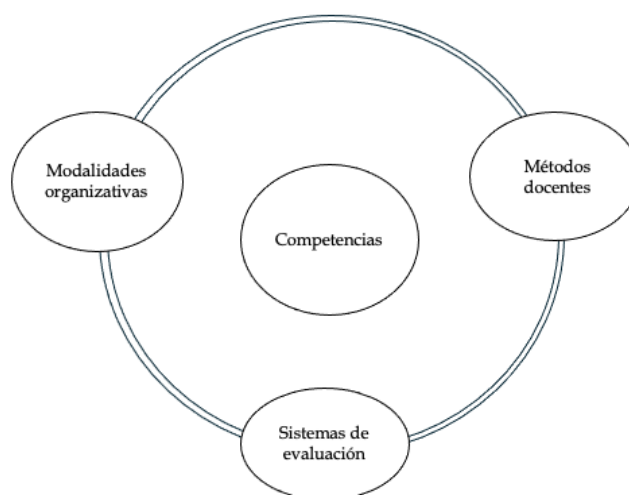
Más allá de la reforma estructural, el sistema universitario se adapta a un nuevo paradigma de enseñanza-aprendizaje. Los planes de estudios han de estar basados en competencias que el estudiantado ha de adquirir. Como expone Martínez (2013), una de las razones que el proceso de convergencia considera fundamental para promover la renovación del sistema de enseñanza-aprendizaje dominante en la Educación Superior, tiene su origen en la necesidad de formular los propósitos del aprendizaje en término de competencias que le permitan al sujeto su incorporación al mundo laboral. Ello supone orientar los procesos de enseñanza-aprendizaje hacia la adquisición de competencias profesionales.

El estudiantado adquiere un rol activo y se sitúa en el centro del proceso de enseñanza-aprendizaje. Se convierte en el responsable de su propio aprendizaje. Las universidades adaptan las titulaciones y planifican las metodologías con el fin último de que el estudiantado pueda desarrollar las diferentes competencias profesionales definidas en cada una de las titulaciones.

En este escenario, De Miguel (2005) propone un modelo de enseñanza-aprendizaje basado en las competencias a alcanzar por el estudiantado. Las competencias se sitúan en el centro del proceso, sobre las cuales se planifican las modalidades organizativas, o los escenarios donde llevar a cabo los procesos de enseñanza-aprendizaje, así como los métodos de trabajo a desarrollar en cada uno de estos escenarios. Y, además, se planifican los procedimientos de evaluación a utilizar para verificar la adquisición de las competencias propuestas (véase figura 1). El concepto innovador de este modelo es similar al denominado *alineamiento constructivo* según el cual, las modalidades, los métodos de enseñanza y los sistemas de evaluación se definen paralela e íntegramente en relación con las competencias a alcanzar (Biggs, 2005; Prieto, 2004).

Figura 1

Modelo de enseñanza-aprendizaje



Fuente: Elaboración propia, basado en De Miguel (2005).

2.1.1. Competencias

La filosofía del EEES promueve que los planes de estudio relativos a las diversas titulaciones universitarias se organicen teniendo en cuenta esta orientación del aprendizaje centrado en la adquisición de competencias, tanto genéricas como específicas. Este enfoque basado en competencias se centra sobre las acciones que tendrá que ser capaz de efectuar el estudiantado después de haber superado un periodo de aprendizaje (De Miguel, 2005). Lo que implica que, sólo a través del desempeño de una actividad profesional se pueda estimar la amplitud y el nivel de competencias profesionales adquiridas por el estudiantado. Exige por consiguiente un giro fundamental tanto en la metodología de enseñanza como en los sistemas de evaluación a utilizar en la enseñanza universitaria (Martínez, 2013).

El concepto de competencia profesional ha sido definido por numerosos autores de distintas disciplinas. A modo de ejemplo, se recogen a continuación algunas definiciones del concepto de competencia profesional:

- “Conjunto de conocimientos, procedimientos y actitudes, combinados, coordinados e integrados, que le permiten al sujeto el *saber hacer*, el *saber estar*, en definitiva, le permiten tener la capacidad de *saber actuar* en el ejercicio profesional” (Tejada, 1999).
- “Una construcción a partir de una combinación de recursos (conocimientos, saber hacer, cualidades o aptitudes) y recursos del ambiente (relaciones, documentos, informaciones y otros) que son movilizados para lograr un desempeño” (Le Boterf, 2000).
- “La capacidad que tiene el sujeto para adaptarse y a hacer frente a las situaciones y exigencias que requiere desempeñar eficazmente un trabajo profesional” (De Miguel, 2005).
- “Saber hacer complejo resultado de la movilización, integración y adecuación de conocimientos, habilidades y actitudes, utilizados eficazmente en diferentes situaciones” (Villardón, 2006).
- “El concepto de competencia representa una capacidad para movilizar varios recursos cognitivos para hacer frente a un tipo de situaciones” (Perrenoud, 2007).
- “La posibilidad para un individuo de movilizar de manera interiorizada un conjunto integrado de recursos con miras a resolver una familia de situaciones-problema” (Roegiers, 2007).
- “La capacidad de efectuar tareas o hacer frente a situaciones diversas de forma eficaz en un contexto determinado y para ello es necesario movilizar actitudes, habilidades y conocimientos al mismo tiempo y de forma interrelacionada” (Zabala y Arnau, 2008).
- “Una combinación de conocimientos, habilidades (intelectuales, manuales, sociales, etc.), actitudes y valores que capacitarán a un titulado a afrontar con garantías la resolución de problemas o la intervención en un asunto en un contexto académico, profesional o social determinado” (Ministerio de Educación y Ciencias, 2006).

Todas las definiciones ponen de manifiesto que las competencias determinan capacidades a adquirir en tres ámbitos (a) conocimiento, es decir, el dominar y diferenciar conceptos, teorías, modelos y métodos, (b) ejecución, es decir, el saber ejecutar en la práctica un tratamiento, saber desarrollar un plan, saber presentar un informe...y (c) actitud, tener una actitud ética, dominar habilidades sociales, etc.). Como expone Cobero (2005), ser competente requiere, por una parte, un cierto conocimiento conceptual (teorías, constructos, modelos, etc.), requiere también saber hacer o aplicar ciertos instrumentos o procedimientos y requiere, por último, adoptar un estilo concreto de actuación, unos compromisos personales con ciertos valores y actitudes hacia el trabajo.

En definitiva, el concepto de competencia profesional implica el *saber*, el *saber hacer* y el *saber estar* en cada contexto y en cada momento determinado. A partir de los diferentes enfoques del concepto de competencia profesional, la literatura pone de manifiesto una serie de ideas generales que se exponen a continuación:

- La competencia implica tener que realizar ejecuciones de los saberes adquiridos. La competencia se define en la acción, de manera que los saberes académicos se deben transferir a la práctica y se deben aplicar y ejecutar en un determinado contexto (Cano, 2015). Ser competente es poner en juego o utilizar dichos saberes (Gilbert y Parlier, 1992).
- La competencia no puede entenderse al margen del contexto particular donde se pone en juego (Le Boterf, 2001). La competencia es contextual, implica que se promuevan resoluciones en diversos contextos (Villardón, 2006). Ser competente implica analizar cada situación y seleccionar, de todo el acervo de conocimientos que uno posee, aquellos que necesita emplear en cada contexto determinado y ponerlos en acción (Cano, 2015).
- La competencia se entiende de forma dinámica, está en constante evolución y se actualiza constantemente porque progresa en su desarrollo. Las competencias deben desarrollarse con formación inicial, permanente y con experiencia a lo largo de la vida (Cano, 2015).
- La competencia requiere actuar con autonomía, corresponsabilizándose del aprendizaje, idea asociada al concepto de aprendizaje a lo largo de la vida.

En el ámbito educativo, las competencias se describen en términos de resultados de aprendizaje de un programa educativo. Los resultados de aprendizaje clarifican el proceso de enseñanza-aprendizaje y contribuyen a la planificación, desarrollo y evaluación de las competencias (ANECA, 2013). Un resultado de aprendizaje se define como, una concreción de una competencia que describe desempeños concretos, en determinadas condiciones y con un determinado nivel de logro. Los resultados de aprendizaje revelan lo que el estudiantado demuestra durante y la finalización de la asignatura. Deben ser factibles, alcanzables, observables y evaluables (Pautas para la cumplimentación de las guías docentes, UPV/EHU).

2.2.1.1. Tipos de competencias

Son varias las clasificaciones de competencias existentes, pero en el marco del sistema universitario, y teniendo en cuenta el proyecto *Tuning Educational Structures in Europe* las competencias se clasifican en competencias transversales o genéricas y en competencias específicas. Las competencias transversales son aquellas compartidas por todos los ámbitos de conocimiento, y se clasifican, a su vez, en instrumentales, personales y sistémicas. Las competencias específicas son aquellas propias de cada ámbito de conocimiento o disciplina. En la tabla 3 se recogen los tipos de competencias profesionales.

Tabla 3*Tipos de competencias profesionales en Educación Superior*

Tipos de competencias	Descripción
Transversales o genéricas:	Aquellas compartidas por todos los ámbitos de conocimiento, no son específicas de cada titulación
Instrumentales	Habilidades cognitivas, capacidades tecnológicas, destrezas lingüísticas relativas a la formación del titulado
Personales	Habilidades de relación social y de integración en diferentes colectivos
Sistémicas	Cualidades individuales y motivación a la hora de trabajar, en tanto que se relacionan con la comprensión de la totalidad de un sistema
Específicas (técnicas)	Propias de cada ámbito de conocimiento/disciplina y deben hacer explícitos los resultados de aprendizaje de una asignatura

2.1.2. Modalidades organizativas

Se entiende por modalidad de enseñanza los distintos escenarios donde tiene lugar las actividades a realizar por el profesorado y el estudiantado a lo largo del curso (De Miguel, 2005). Las diferentes modalidades se han clasificado en función de la presencialidad. En la tabla 4 se exponen resumidamente las diferentes modalidades, su finalidad y la descripción.

La modalidad presencial es aquella donde se da una actividad directa del profesorado y el estudiantado, como son las clases teóricas, los seminarios, las clases prácticas, las prácticas externas y las tutorías. Se consideran como modalidades no presenciales las actividades que el estudiantado puede realizar libremente bien de forma individual o mediante trabajo en grupo. Se incluyen las modalidades de estudio y trabajo en grupo, y el estudio y trabajo autónomo.

Tabla 4

Modalidades organizativas

Modalidad	Finalidad/descripción
Horario presencial	
Clases teóricas	Hablar al estudiantado. Sesiones expositivas, explicativas y/o demostrativas de contenidos (las presentaciones pueden ser a cargo del profesor, trabajos de los estudiantes, etc.)
Seminarios y talleres	Construir conocimiento a través de la interacción y la actividad. Sesiones monográficas supervisadas con participación compartida (profesores, estudiantes, expertos, etc.)
Clases prácticas	Mostrar cómo deben actuar. Cualquier tipo de práctica de aula (estudio de casos, análisis diagnósticos, problemas de laboratorio, de campo, aula de informática)
Prácticas externas	Poner en práctica lo que han aprendido. Formación realizada en empresas o entidades externas a la universidad (prácticas asistenciales...)
Tutorías	Atención personalizada al estudiantado. Relación personalizada de ayuda en la que un profesor tutor, atiende, facilita y orienta a uno o varios estudiantes en el proceso formativo
Trabajo autónomo	
Estudio y trabajo en grupo	Hacer que aprendan entre ellos. Preparación de seminarios, lecturas, investigaciones, trabajos, memorias, obtención y análisis de datos, etc. para exponer o entregar en clase mediante el trabajo del estudiantado en grupo
Estudio y trabajo autónomo	Desarrollar la capacidad de autoaprendizaje. Las mismas actividades que en la modalidad anterior, pero realizadas de forma individual, incluye además el estudio personal (preparar exámenes, trabajo en biblioteca, lecturas complementarias, hacer problemas y ejercicios, etc.), que son fundamentales en el aprendizaje autónomo

Fuente: De Miguel, 2005.

De Miguel (2005) señala la importancia de que el estudiantado se enriquezca trabajando en todas las modalidades, para la cual habría que establecer para cada una de las materias y para el conjunto de la titulación una distribución armónica del volumen de trabajo (tanto del profesorado como del estudiantado) en cada una de ellas.

2.2.3. Métodos docentes

Por método docente se entiende el conjunto de decisiones sobre los procedimientos a emprender y sobre los recursos a utilizar en las diferentes fases de un plan de acción que, organizados y secuenciados coherentemente con los objetivos pretendidos en cada uno de los momentos del proceso, nos permiten dar una respuesta a la finalidad última de la tarea educativa (De Miguel, 2005). En la tabla 5 se exponen los diferentes métodos docentes y la finalidad de cada uno de ellos basado en De Miguel (2005).

Tabla 5

Métodos docentes

Método docente	Finalidad
Método expositivo/Lección Magistral	Transmitir conocimientos y activar procesos cognitivos en el estudiantado
Estudio de Casos	Adquisición de aprendizajes mediante el análisis de casos reales o simulados
Resolución de Ejercicio y Problemas	Ejercitar, ensayar, y poner en práctica los conocimientos previos
Aprendizaje Basado en Problemas	Desarrollar aprendizajes activos a través de la resolución de problemas
Aprendizaje orientado a Proyectos	Realización de un proyecto para la resolución de un problema, aplicando habilidades y conocimientos adquiridos
Aprendizaje Cooperativo	Desarrollar aprendizajes activos y significativos de forma cooperativa
Contrato de Aprendizaje	Desarrollar el aprendizaje autónomo

Fuente: Elaboración propia basado en De Miguel, 2005.

Algunos de los métodos docentes señalados como pueden ser el aprendizaje basado en problemas, el aprendizaje orientado a proyectos o el aprendizaje cooperativo entre otros, son también considerados estrategias que se emplean en la enseñanza basada en metodologías activas.

Las metodologías activas promueven la participación, la colaboración y el compromiso directo de los estudiantes en su propio proceso de aprendizaje. El aprendizaje se entiende como un proceso constructivo donde el estudiantado va desarrollando habilidades metacognitivas que le permiten evaluar la progresión en la adquisición de los conocimientos.

2.2.4. Sistemas de evaluación

La evaluación es una parte sustancial de la enseñanza y del currículum, que determina en gran medida cómo aprende el estudiantado y qué rendimiento obtiene. Es uno de los aspectos que deja una huella más profunda en el estudiantado en su paso por la Educación Superior y en lo que en ella reciben (Boud y Associates, 2020). En este sentido, la mejora de la práctica de la evaluación ejerce una enorme influencia sobre la calidad de los aprendizajes que realiza el estudiantado.

El Espacio Europeo de Educación Superior promueve el modelo de enseñanza-aprendizaje centrado en competencias profesionales, y las competencias a adquirir por el estudiantado, las modalidades y los métodos y la evaluación han de ir alineados. La evaluación, por tanto, como proceso que es, debe planificarse y realizarse a partir de los resultados de aprendizaje pretendidos, y que estos enlacen con las competencias y los contenidos que se persiguen.

Este alineamiento supone que han de darse una serie de cambios en los sistemas de evaluación. Para clarificar la orientación de estos cambios puede establecerse la comparativa entre la evaluación llamada “tradicional” y la evaluación “alineada” o “centrada en las competencias”. En la tabla 6 se presentan las características los dos tipos evaluaciones basados en De Miguel (2005).

Tabla 6*Evaluación tradicional y evaluación centrada en competencias*

Evaluación Tradicional	Evaluación centrada en competencias
Evaluación limitada	Evaluación auténtica
Evaluación referida a la norma	Evaluación referida al criterio
El profesorado mono propietario de la evaluación	El estudiantado se “apodera” de la evaluación
Evaluación final y sumativa	Evaluación continua y formativa
Evaluación mediante un único procedimiento y estrategia	Mestizaje en estrategias y procedimientos

Fuente: Elaboración propia basado en De Miguel (2005).

2.2.4.1. Evaluación auténtica

Evaluar el desarrollo de competencias implica valorar de una forma integrada todos sus componentes (los conocimientos, las habilidades y las destrezas y las actitudes). La evaluación no puede ser un acto casual, marginal o parcial sino un acto planificado, integral y pertinente a las competencias a alcanzar, a las demandas que plantea el desempeño profesional.

Las actividades de aprendizaje que se solicitan al estudiantado son importantes que sean relevantes y que sean evaluadas a la luz de criterios conocidos y estén alineados con dichos resultados de aprendizaje. Este es precisamente el foco de atención de lo que ha venido denominándose el movimiento de la evaluación auténtica, *authentic assessment*, que ha tenido fuerte empuje en el ámbito norteamericano.

La evaluación auténtica presenta al estudiantado tareas o desafíos de la vida real y de contextos reales. Para su resolución el estudiantado debe desplegar un conjunto integrado de conocimientos, habilidades y actitudes en contextos prácticos. Este tipo de evaluación busca medir las habilidades y competencias del estudiantado de manera más significativa, reflejando mejor su capacidad para aplicar lo aprendido en situaciones del

mundo real. Este enfoque valora la resolución de problemas, la creatividad, la toma de decisiones y la aplicación práctica del conocimiento.

2.2.4.2. Evaluación referida al criterio

La evaluación tradicional suele tener un enfoque selectivo y a posteriori donde la calificación puede definirse más por comparación con el nivel medio alcanzado por el grupo, la norma, que con los niveles de competencia que, a priori, se han definido como bajos, medios o altos.

En una evaluación alineada con las competencias resulta necesario ir más allá de la pura definición de estas competencias, estableciendo para cada una de ellas o para cada conglomerado de competencias los niveles de logro o desempeño que se consideran adecuados. Es decir, es preciso definir los criterios o niveles y serán estos referentes los que orienten la calificación o evaluación del estudiantado. Según Cano (2015), los criterios deben de ayudar a que las evidencias de aprendizaje exhiban las características de una buena ejecución. Resulta, por lo tanto, un planteamiento mucho más exigente y ambicioso que requerirá un mayor esfuerzo en la planificación y diseño de la materia por parte del profesorado.

2.2.4.3. Apoderamiento de la evaluación por parte del estudiantado

En la evaluación tradicional es el profesorado en exclusiva quien realiza la función de evaluación. Es quien puede definir los procedimientos y contenidos de la evaluación, así como emitir juicios de valor sobre el desempeño del estudiantado en los protocolos de exámenes.

El nuevo paradigma focalizado en el aprendizaje del estudiantado implica necesariamente un papel activo y responsable por parte de éste. El profesorado mantiene su responsabilidad, pero delega en los estudiantes una parte importante de las actividades evaluativas. Bajo este enfoque las actividades de evaluación conocidas como *autoevaluación* y la *evaluación por pares* cobran importancia. La autoevaluación es la práctica consistente en incorporar como mecanismo de evaluación la propia reflexión y

valoración del estudiantado sobre el propio proceso de aprendizaje o sobre los resultados. Y la evaluación por pares, coevaluación, o evaluación entre iguales, es una práctica consistente en que son los propios estudiantes quienes evalúan el trabajo de sus compañeros/as.

Delegando en el estudiantado responsabilidades evaluativas no sólo se harán más activos en su aprendizaje, sino que también adquirirán competencias de auto y hetero evaluación, auto y hetero regulación y auto y hetero motivación muy importantes en el desempeño profesional.

Según Cano (2008), la evaluación ha de hacer más conscientes al estudiantado de cuál es su nivel de competencias, de cómo resuelven las tareas y de qué puntos fuertes deben potenciar y qué puntos débiles deben corregir para enfrentarse a situaciones de aprendizaje futuras. Este proceso de autorregulación, tratado, entre otros, por Boekaerts et al. (2000), va a ser esencial para seguir aprendiendo a lo largo de la vida.

2.2.4.4. Evaluación formativa y continua

La evaluación tradicional suele tener una orientación marcadamente sumativa y final. La evaluación sumativa tiene como función fundamental el calificar o certificar el nivel del estudiantado al terminar un determinado período (Morales, 2007). Esta función certificadora y garantista sigue siendo esencial dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Sin embargo, bajo el nuevo paradigma la evaluación debe asumir más funciones, mayor profundidad y cobertura. Las actividades de evaluación sumativas y finales deben complementarse con actividades de evaluación formativas y continuas.

La evaluación formativa puede definirse como la forma en que partiendo de unos criterios previamente establecidos y planificados se recoge información durante el proceso formativo sobre el aprendizaje del estudiantado y la enseñanza del profesorado con el objetivo de mejorar el proceso de enseñanza y aprendizaje (Cañadas, 2018; López-Pastor y Sicilia, 2017). Según Cano (2008) la evaluación debe de constituir una oportunidad de aprendizaje y utilizarse no para adivinar o seleccionar a quien posee

ciertas competencias, sino para promoverlas en todo el estudiantado. Esta dimensión formativa ha sido abordada ampliamente en los últimos años por Hall y Burke (2003) y Kaftan, Buch y Haack (2006).

Asimismo, la evaluación continua a lo largo del curso va orientando al estudiantado en sus decisiones estratégicas sobre lo que debe aprender y cómo aprenderlo. Tiene también una función motivadora, reforzando un esfuerzo mantenido mediante el logro de sucesivas metas próximas.

El foco en el aprendizaje del estudiantado conlleva integrar dentro de este aprendizaje las actividades evaluativas prestando al estudiantado la necesaria y continua retroalimentación o *feedback* sobre sus logros y dificultades. Hay estudios que recogen las características del feedback en el escenario clínico. Los autores Salvador y Arboniés han estudiado el feedback docente en el ámbito sanitario y consideran que para que el *feedback* cumpla su función, resulte eficaz y sea aceptado por el estudiantado ha de cumplir una serie de requisitos (Ende, 1983). Según Salvador y Arbónies (2018) la retroalimentación docente ha de ser oportuno, concreto, veraz, respetuoso con el aprendiz, suficiente, constructivo y centrado en las necesidades del que aprende.

Cualquier oportunidad puede ser buena para ofrecer feedback, pero por muy informal que este sea, conviene estructurarlo en una serie de pasos para que resulte más eficaz. En primer lugar, se debe fomentar la autoevaluación que consiste en mostrar confianza en el estudiantado y facilitar que descubra sus propias necesidades de aprendizaje. En segundo lugar, se deben señalar las competencias que han realizado correctamente. En tercer lugar, se deben señalar la que queda por mejorar, de una forma concreta y constructiva, y finalmente el feedback constructivo se debe completar con un “plan de mejora” o plan de seguimiento de las acciones acordadas y mostrando apoyo al estudiantado.

Estos mismos autores argumentan que el feedback se da y se recibe mucho más confortablemente si se produce en un clima de confianza y respeto mutuo. El camino más corto para conseguir una relación de confianza es mostrar empatía a lo largo de todo el proceso; si se logra entender las dificultades del estudiantado y se le muestra comprensión y empatía, el docente será capaz de allanar el camino de su desarrollo profesional mucho más eficazmente.

Esto lleva a entender la evaluación como actividad de aprendizaje y a acompañarla de procesos de retroalimentación, *feedback* que toman un sentido cíclico o recurrente llegando a lo que autores como Rae y Cochrane (2008) denominan *feedforward*. Por el carácter recurrente y reconstructivo de las competencias esta dimensión es especialmente relevante. Georgeta, Silva y Cano (2013) señalan que existe una apuesta clara por el *feedforward* entendido como retroalimentación prospectiva. Es decir, como aquella información útil para el futuro inmediato y mediano y tanto académico como laboral. Supone que los comentarios de compañeros/as y profesorado deben tener implicaciones para la tarea actual y para posibles tareas que puedan realizarse en el futuro, en vez de buscar únicamente una justificación de una valoración. Padilla y Gil (2008) señalan que mientras que el *feedback* engloba comentarios sobre la labor realizada, el *feedforward* incluye información que pretende ayudar al estudiantado a que en el futuro haga mejor aquellas tareas que sean similares.

2.2.4.5. Mestizaje en estrategias y técnicas en la evaluación

Los componentes de las competencias a evaluar son de muy diferente naturaleza (conocimientos, habilidades y destrezas, actitudes y valores). El alineamiento de la evaluación con las competencias obliga al uso combinado e integrado de diferentes estrategias y procedimientos. La evaluación debe integrarse dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje para lo cual se determinarán las estrategias o procedimientos evaluativos oportunos.

Las estrategias o procedimientos en la evaluación por competencias son las siguientes: la observación, la entrevista y el cuestionario, el diario reflexivo, la rúbrica, el portafolio, la autoevaluación y la coevaluación y las pruebas objetivas.

En la tabla 7 se presentan de manera resumida las diferentes estrategias evaluativas empleadas en la evaluación por competencias y las características de cada una de ellas.

Tabla 7*Estrategias de evaluación por competencias*

Estrategias o procedimientos de evaluación	
Procedimiento de evaluación	Características
Observación	Consiste en la recopilación directa de información sobre el desempeño del estudiantado mediante la observación de sus comportamientos, interacciones, habilidades o actividades en un contexto específico. Se sitúan la técnica de observación sistemática (lista control o lista cotejo, escala de estimación y rúbrica) y la técnica de observación no sistemática (notas de campo y diario)
Entrevista cuestionario	La entrevista se basa en una conversación cara a cara entre dos personas donde el entrevistador realiza una serie de preguntas al entrevistado para recoger información acerca de lo que desea evaluar. El cuestionario es una técnica formal y estructurada que se contesta por escrito. Se pueden realizar preguntas abiertas, cerradas y mixtas. Permite conocer las opiniones, creencias, motivaciones, actitudes y procesos de aprendizaje
Diario Reflexivo	Se basa en reflexionar y escribir acerca del proceso de aprendizaje, de las estrategias metacognitivas de cada persona. Esta herramienta de evaluación remarca la importancia del proceso de aprendizaje. Posibilita el conocer y el desarrollar las habilidades cognitivas
Rúbrica	Es una matriz de valoración que incorpora en un eje los criterios de ejecución de una tarea y en el otro eje una escala y cuyas casillas interiores están repletas de texto. Es una tabla de doble entrada donde se descubren los criterios y niveles de calidad de cierta tarea, objetivo o competencia
Portafolio	Es una colección de trabajos que recoge tanto el proceso como los resultados de aprendizaje del individuo. Se trata de un contenedor (físico, electrónico, en la nube) de los trabajos realizados por una persona que evidencian su aprendizaje, su progresión académica o profesional y/o su perfil profesional.
Autoevaluación y coevaluación	La autoevaluación es un proceso mediante el cual un individuo evalúa y reflexiona sobre su propio rendimiento, habilidades, conocimientos o competencias La coevaluación es un proceso de evaluación en el cual dos o más personas del mismo grupo colaboran para evaluar el rendimiento o trabajo de cada uno/a
Pruebas objetivas	Son preguntas específicas y claramente estructuradas para medir el conocimiento, la comprensión o habilidades del estudiantado de manera cuantitativa y objetiva

Fuente: Elaboración propia basado en De Miguel, 2005.

3. GRADO EN ENFERMERÍA

Este tercer capítulo comienza con una breve exposición del recorrido histórico que han tenido los estudios de Enfermería desde finales del siglo XX en España hasta la convergencia de los estudios universitarios al EEES. Posteriormente se expone cuál fue el proceso de diseño de la titulación del Grado en Enfermería de la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (EHU/UPV), acorde a las directrices del marco educativo europeo. Para finalizar este capítulo, se aborda la relevancia curricular que tiene el practicum dentro de la titulación del Grado en Enfermería.

3.1. Recorrido histórico de los estudios en Enfermería

Enfermería es una disciplina científica cuya esencia es el cuidado. El cuidar o el dar cuidados ha ido evolucionando a lo largo de la historia desde el principio de los tiempos. Se ha ido adaptando a las nuevas necesidades de cuidado surgidas en la sociedad y, por consiguiente, los estudios de Enfermería han tenido la virtud de responder a las necesidades sociales del momento (Elorza y Huitzi, 2017).

En España a principios del siglo XX se conocían tres figuras que brindaban cuidados a la sociedad: las matronas, los practicantes y las enfermeras. En 1953, los programas de estudio de practicantes, matronas y enfermeras se unificaron bajo un mismo título denominado Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS). El plan de estudios tenía una duración de tres años y se daba una formación tanto teórica como práctica. Los estudios de ATS iban encaminados a un trabajo técnico de ayuda.

Posteriormente, en 1977 los estudios de Enfermería se incorporaron a la universidad y se crearon las Escuelas Universitarias de Enfermería. La titulación universitaria pasó a denominarse Diplomatura Universitaria en Enfermería (DUE). El plan de estudios tenía una duración tres años de estudios o 4600 horas de enseñanza teórica y práctica (Directiva 77/453/CEE del Consejo, de 27 de junio de 1977). Las funciones generales de la enfermera/o diplomada/o eran proporcionar atención de Enfermería general para personas sanas o enfermas, familias y comunidades, con un enfoque en la atención a la promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud y rehabilitación (Ley General de Salud, 1986). La diplomatura tenía un enfoque más integral y autónomo, centrado en el desarrollo de cuidados propios de Enfermería. La disciplina fue adquiriendo poco a poco su cuerpo científico de conocimientos propio y que, hoy en día, sigue en constante construcción.

Con la implementación del Proceso de Bolonia, se produjo una reestructuración en los estudios de Diplomatura Universitaria en Enfermería, pasando a ser una titulación de Grado. Los responsables universitarios de las diferentes escuelas universitarias en Enfermería tuvieron que adaptar y modificar el plan de estudios y los programas docentes bajo el paraguas normativo establecido. De aquel proceso de adaptación de los

estudios al Grado, surge la titulación del Grado en Enfermería dentro del área de Ciencias de la Salud.

3.2. Diseño de la titulación de Grado en Enfermería

La Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU) llevó a cabo el desarrollo curricular de las titulaciones adaptándose a las reformas estructurales y conceptuales que marcaba el Espacio Europeo de Educación Superior. El Grado en Enfermería se ha regulado con diferentes Órdenes y Decretos (Uranga et al., 2021), algunos de los cuales afectan a todos los Grados y otros van dirigidos a la Titulación específica de Enfermería. Entre las Órdenes y los Decretos que afectan a todos los Grados, cabe subrayar el Real Decreto 861/2010, de 2 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. En su anexo primero se recogen las competencias básicas para todos los Grados, de manera que, el estudiantado de cualquier Grado, además del resto de las competencias que se concreten en la Titulación correspondiente, antes de la finalización debe haber demostrado las siguientes competencias básicas:

1. Poseer y comprender conocimientos en un área de estudio que parte de la base de la educación secundaria general, y se suele encontrar a un nivel que, si bien se apoya en libros de texto avanzados, incluye también algunos aspectos que implican conocimientos procedentes de la vanguardia de su campo de estudio;
2. Aplicar sus conocimientos a su trabajo o vocación de una forma profesional y poseer las competencias que suelen demostrarse por medio de la elaboración y defensa de argumentos y la resolución de problemas dentro de su área de estudio.
3. Tener la capacidad de reunir e interpretar datos relevantes (normalmente dentro de su área de estudio) para emitir juicios que incluyan una reflexión sobre temas relevantes de índole social, científica o ética.

4. Transmitir información, ideas, problemas y soluciones a un público tanto especializado como no especializado.
5. Desarrollar aquellas habilidades de aprendizaje necesarias para emprender estudios posteriores con un alto grado de autonomía.

Entre las Órdenes y los Decretos que afectan específicamente a la Titulación de Enfermería se destacan los siguientes: por un lado, el Real Decreto 1393/2007 de 29 de octubre del 2008 (BOE 2008/50), que establece la ordenación de enseñanzas universitarias oficiales y establece que el título se denomina “Graduado o Graduada en Enfermería” y que la titulación tiene 240 ECTS. El plan de estudios debe asegurar que el estudiantado adquiera las competencias necesarias para ejercer la profesión nada más finalizar el Grado para incorporarse al ámbito laboral.

Y, por otro lado, la Orden ministerial CIN/2134/2008 de 3 de julio (BOE 19 de julio 2008) en la que se establecen las condiciones de la titulación para la formación que habilita el ejercicio de la formación enfermera. En la misma se concretan todas las competencias a desarrollar en la titulación de Enfermería: 18 Competencias Generales de Enfermería (CGE) (véase anexo 1), 15 Competencias específicas de Enfermería o también denominadas Competencias de formación Básica de Enfermería (CBE) (véase anexo 2), 40 Competencias en Ciencias de la Enfermería (CEE) (véase anexo 3) y las competencias del Practicum y del Trabajo Fin de Grado (TFG) (véase tabla 8).

Tal y como señala dicha Orden Ministerial, para la adquisición de las competencias en el practicum, entre las que señalan los valores profesionales, las competencias de comunicación asistencial, el razonamiento clínico, la gestión clínica y juicio crítico, hay que garantizar una modalidad organizativa, en este caso, un rotatorio clínico que permita al estudiantado integrar en la práctica enfermera los conocimientos, las habilidades y las actitudes de la Enfermería, y además, se deberá llevar a cabo una evaluación final de las competencias.

Tabla 8*Competencias del Practicum y del Trabajo Fin de Grado*

Competencias del Practicum y del Trabajo Fin de Grado (TFG)	
Practicum	Las competencias que se adquieren en las prácticas preprofesionales, en forma de rotatorio clínico independiente y con una evaluación final de competencias, en los centros de salud, hospitales y otros centros asistenciales que permitan incorporar los valores profesionales, competencias de comunicación asistencial, razonamiento clínico, gestión clínica y juicio crítico, integrando en la práctica profesional los conocimientos, habilidades y actitudes de la Enfermería, basados en principios y valores asociados a las competencias descritas en los objetivos generales y en las materias que conforman el Título
TFG	Trabajo fin de grado: materia transversal cuyo trabajo se realizará asociado a distintas materias

Nota. TFG=Trabajo Fin de Grado.

Fuente: Elaboración propia basado en Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio.

A partir de la publicación, los miembros de las Comisiones de Titulación de los tres Centros de la UPV/EHU donde se imparten los estudios de Enfermería (Lejona/Leioa en Vizcaya, Vitoria/Gasteiz en Álava y San Sebastián/Donostia en Guipúzcoa) establecen una serie de acciones con el fin de redefinir la Titulación de Enfermería en diversas sesiones de trabajo a lo largo de un año, guiados por una persona experta en Educación y Doctora en Pedagogía. Las acciones realizadas para el diseño del plan de estudios basado en competencias de la titulación del Grado en Enfermería las recoge Uranga et al., 2021 (véase figura 2).

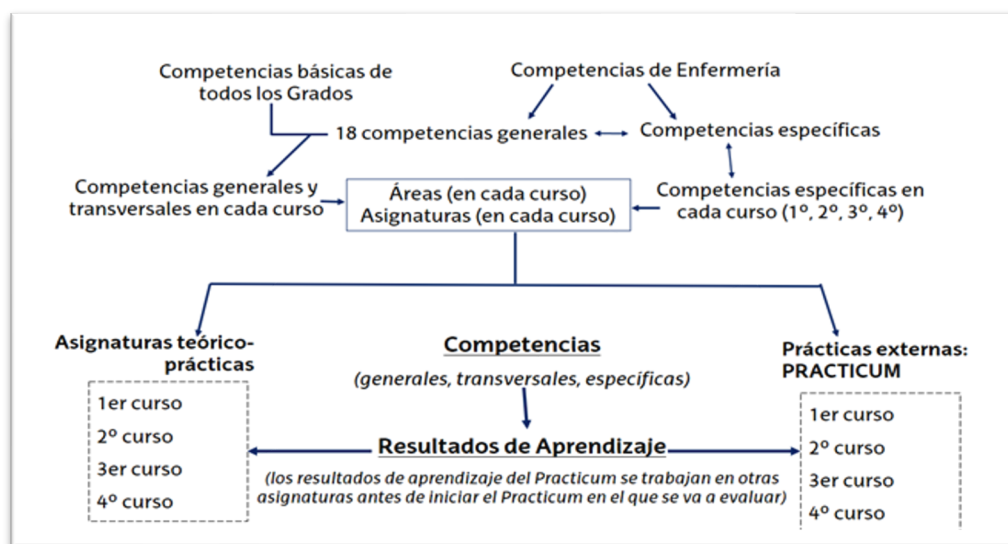
1. Lectura e interpretación de las 18 competencias generales de la titulación y consenso sobre su significado entre las Comisiones de Titulación.
2. Cruce de las competencias generales de Enfermería con las 5 competencias básicas de todos los Grados universitarios y diferenciación de las que pudieran ser competencias transversales.
3. Lectura y análisis de todas las competencias específicas, es decir, las de los tres módulos (Competencias de Formación Básica, Competencias de Ciencias de la Enfermería y Competencias del Practicum y del TFG) de la siguiente manera: tiempo necesario para desarrollarlas (en periodo corto o largo),

periodo en que deberían trabajarse (en la primera parte de la titulación, en la segunda o al final) y las áreas con las que tenían relación (incluido el practicum).

4. Tras valorar el curso en el que debían desarrollarse las competencias específicas, se desarrolló la definición de las competencias generales de cada curso (incorporando las competencias transversales) y cruce de las competencias generales de cada curso con las competencias generales de la titulación.
5. Análisis de las áreas con las que se relacionaban las competencias, decisión sobre las áreas presentes en cada curso y acuerdo sobre los nombres de las asignaturas correspondientes a todas las áreas.
6. Para finalizar, se decidió la estructura de la titulación del Grado en Enfermería: asignaturas y número de créditos de cada una de ellas (incluyendo el practicum) y ubicación a lo largo del Grado (véase tabla 9).

Figura 2

Acciones realizadas para diseñar la titulación de Grado en Enfermería



Fuente: Uranga et al., 2021.

Las competencias de la titulación fueron el punto de partida y el objetivo a lograr durante todo el proceso del diseño de la titulación. Las asignaturas no se decidieron hasta el último momento ya que el sentido de estas y de las materias lo iban a determinar las competencias a desarrollar (Uranga et al., 2021). En la tabla 9 se recoge la estructura del plan de estudios del Grado en Enfermería. Quedan reflejadas en negrita las asignaturas que corresponden al practicum (Introducción a la práctica del cuidado de primer curso, Practicum I de segundo curso, Practicum II y III de tercer curso, y Practicum IV y V de cuarto curso). Un plan de estudios donde 92 ECTS corresponden a asignaturas de prácticas asistenciales desde primero a cuarto curso.

Tabla 9

Estructura del plan de estudios del Grado en Enfermería de la UPV/EHU

	Asignaturas (1er semestre)	ECTS	Asignaturas (2º semestre)	ECTS
Curso 1º	Estructura y Función del Cuerpo Humano I	6	Estructura y Función del Cuerpo Humano III	6
	Estructura y Función del Cuerpo Humano II	6	Patología: Cuidados Básicos	6
	Salud Pública	6	Bases Teóricas de Enfermería	6
	Sistemas de Información y Análisis de Datos	6	Antropología, Ética y Legislación	6
	Ciencias Psicosociales aplicadas a los Cuidados de Enfermería	6	Introducción a la Práctica del Cuidado	6
	Total	30	Total	30
Curso 2º	Farmacología	6	Enfermería Comunitaria	6
	Relación y Comunicación para el Cuidado	6	Enfermería Clínica II	6
	Enfermería Clínica I	6	Enfermería Ciclo Vital II	6
	Enfermería Ciclo Vital I	6	Practicum I	12
	Bases Metodológicas de Enfermería	6		
	Total	30	Total	30
Curso 3º	Enfermería Clínica III	6	Optativas	18
	Enfermería Clínica IV	10		
	Gestión de los Servicios de Enfermería	6		
	Practicum II	8	Practicum III	12
	Total	30	Total	30
Curso 4º	Practicum IV-V (todo el curso 54 ECTS)			
	Trabajo Fin de Grado (6 ECTS)			
	Total 60			

Nota. ECTS= European Credit Transfer System (1 ECTS=25 horas).

Fuente: Uranga et al., 2021.

3.3. La relevancia curricular del practicum en el Grado en Enfermería

El plan de estudios basado en competencias del Grado en Enfermería de la UPV/EHU presenta una estructura modular, donde se combinan ciclos teóricos y ciclos prácticos (véase figura 3). El practicum resulta el eje vertebrador de la titulación, existiendo una relación directa y coherente entre el practicum y el resto de las asignaturas de la titulación. Según recoge la literatura al respecto, el practicum, es el contexto adecuado para desarrollar las competencias (Tejada y Ruiz, 2016; Medina, 2002). Por lo tanto, para formar al estudiantado de Enfermería de manera que pueda trabajar como enfermero/a en diferentes áreas sociosanitarias, se deberán ofertar contextos adecuados para desarrollar dichas competencias en el practicum, (servicios y unidades hospitalarias, centros de Atención Primaria y centros sociosanitarios, entre otros). El estudiantado debe ser capaz de dar respuestas integrales adecuadas a las diferentes situaciones en los diversos contextos sanitarios (Goñi, 2005).

Figura 3

Ubicación del practicum y del resto de asignaturas en la titulación

	SEMANAS																		SEMANAS																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	#		17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	#	33	34	35	#			
1º	Estructura y Función del Cuerpo Humano I (6 ECTS) Estructura y Función del Cuerpo Humano II (6 ECTS) Salud Pública (6 ECTS) Sistemas de Información y Análisis de Datos (6 ECTS) Ciencias Psicosociales aplicadas a los Cuidados de Enfermería (6 ECTS)																	*	Estructura y Función del Cuerpo Humano III (6 ECTS) Bases Teóricas de Enfermería (6 ECTS) Patología, Cuidados Básicos. (6 ECTS) Antropología, Ética eta Legislación (6 ECTS)																	INTRODUCTORIO (6 ECTS)	
	SEMANAS																		SEMANAS																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	#		17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	#	33	34	35	#			
2º	Farmacología (6 ECTS) Relación y Comunicación para el Cuidado (6 ECTS) Bases Metodológicas de Enfermería (6 ECTS) Enfermería Clínica I (6 ECTS) Enfermería del Ciclo Vital I (6 ECTS)																	*	Enfermería Comunitaria (6 ECTS) Enfermería Clínica II (6 ECTS) Enfermería del Ciclo Vital II (6 ECTS)																	PRACTICUM I (12 ECTS)	
	SEMANAS																		SEMANAS																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	#		17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	#	33	34	35	#			
3º	Enfermería Clínica III (6 ECTS) Enfermería Clínica IV (10 ECTS) Gestión y Calidad de Los Servicios de Enfermería (6 ECTS)																	*	Enfermería Clínica III (6 ECTS) Enfermería Clínica IV (10 ECTS) Gestión y Calidad de Los Servicios de Enfermería (6 ECTS)																	PRACTICUM II (8 ECTS)	
	SEMANAS																		SEMANAS																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	#		17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	#	33	34	35	#			
4º	Enfermería Clínica III (6 ECTS) Enfermería Clínica IV (10 ECTS) Gestión y Calidad de Los Servicios de Enfermería (6 ECTS)																	*	Enfermería Clínica III (6 ECTS) Enfermería Clínica IV (10 ECTS) Gestión y Calidad de Los Servicios de Enfermería (6 ECTS)																	PRACTICUM II (8 ECTS)	
	SEMANAS																		SEMANAS																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	#		17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	#	33	34	35	#			
4º	PRACTICUM																	*	PRACTICUM																	PRACTICUM	
PRACTICUM IV -PRACTICUM V (54 ECTS)																		PRACTICUM																		PRACTICUM	
GRATIFICACIÓN																		GRATIFICACIÓN																		GRATIFICACIÓN	

Nota. *Exámenes ECTS=European Credit Transfer System (1ECTS=25 horas).

Fuente: Uranga et al., 2021.

Hay que tener en cuenta que el trabajo del/ de la enfermero/a se da en entornos complejos, generalmente en contacto con personas con problemas de salud o con riesgo de padecerlos y muchas veces en contacto con el sufrimiento. Para dar una respuesta adecuada a cada situación, el estudiantado deberá integrar los conocimientos, las destrezas y las actitudes de manera adecuada. El estudiantado experimentará estas situaciones reales en el practicum y es allí donde tendrá la oportunidad de demostrar que sabe dar una respuesta adecuada. Medina (1999) hace las siguientes reflexiones, acerca del practicum en Enfermería que se consideran importantes. El autor señala que, en el practicum, además de aplicar las evidencias, el estudiantado deberá aprender las formas de indagación que los/las enfermeros/as usan cuando se hallan inmersos/as en las situaciones inestables, ambiguas y poco claras de la práctica cotidiana. Un aprendizaje, que dice que solo es accesible a través de la reflexión en la acción. Desde esta perspectiva, define las siguientes premisas:

El practicum es el hilo conductor en torno al cual se estructura todo el curriculum del plan de estudios de Enfermería. No se realiza “después” de la “teoría”, sino que a través de él se asimilan los contenidos de las materias que definen las competencias que el estudiantado debe adquirir.

El practicum no es la mera reproducción de la actividad profesional que los y las enfermeros/as desarrollan. Los esquemas y rutinas que modelan la práctica del cuidado que se transmiten generacionalmente, solo pueden resultar útiles si se hallan plenamente articulados en la reflexión en la acción y sobre la acción con el fin último de mejorar la práctica del cuidado.

El practicum supone una visión dialéctica de la relación entre conocimiento y acción. No hay separación entre teoría y práctica. El conocimiento adquirido en el aula solo puede resultar significativo, relevante y útil para el estudiantado, desde y a través de los problemas inestables, inciertos y ambiguos que aparecen en situaciones con las que trata el/la enfermero/a, y no al revés.

El practicum es un proceso de investigación. Dado que en las prácticas el estudiantado se sumerge en un universo nuevo, para comprenderlo trata de

acceder a los significados que le otorgan las/los enfermeros/as profesionales, permitiendo al estudiantado interpretar la situación y modificarla.

El papel de la persona instructora de las practicas es sumamente relevante. El conocimiento práctico es difícil de enseñar ya que se halla incrustado en la práctica de las enfermeras de una manera implícita, personal e irrepetible. Aun así, es posible aprenderlo; se aprende “haciendo”, reflexionando de manera conjunta con la persona instructora de prácticas. Su función consiste en un proceso de enseñanza en el que más que controlar la aparición de errores en la aplicación que el estudiantado realiza del conocimiento aprendido en el aula, es llevar a cabo una conversación reflexiva con el estudiantado acerca de las acciones del cuidado, los procedimientos de la asistencia y el sentido que el estudiantado les otorga.

4. EL DISEÑO DEL PRACTICUM EN EL GRADO EN ENFERMERÍA SECCIÓN DONOSTIA

En este cuarto capítulo, se aborda el proceso de diseño del practicum en el Grado en Enfermería de la Facultad de Medicina y Enfermería (FME) sección Donostia de la UPV/EHU. Para elaborar el capítulo se ha tomado como referencia fundamentalmente el trabajo de los autores Uranga et al., (2021), que lleva como título, *Diseño del practicum del Grado en Enfermería*.

El Plan de Estudios del Grado en Enfermería fue elaborado conjuntamente entre los tres centros de la UPV/EHU acreditados para la formación enfermera (Lejona-Leioa, Vitoria y Donostia-San Sebastián) y establece que los créditos del practicum sean presenciales en su totalidad. Los créditos asignados a la formación práctica en la titulación son 92 ECTS, cumpliendo así con los requisitos del Real Decreto 1837/2008 y

donde consta que el estudiantado del Grado en Enfermería debe realizar como mínimo 2.300 horas de prácticas asistenciales. Estos créditos se dividen en 6 ECTS de práctica observacional a desarrollarse en primer curso y 86 ECTS de prácticas preprofesionales que se planifican en cinco asignaturas de practicum durante los últimos tres cursos de la titulación (Zarandona, et al., 2015).

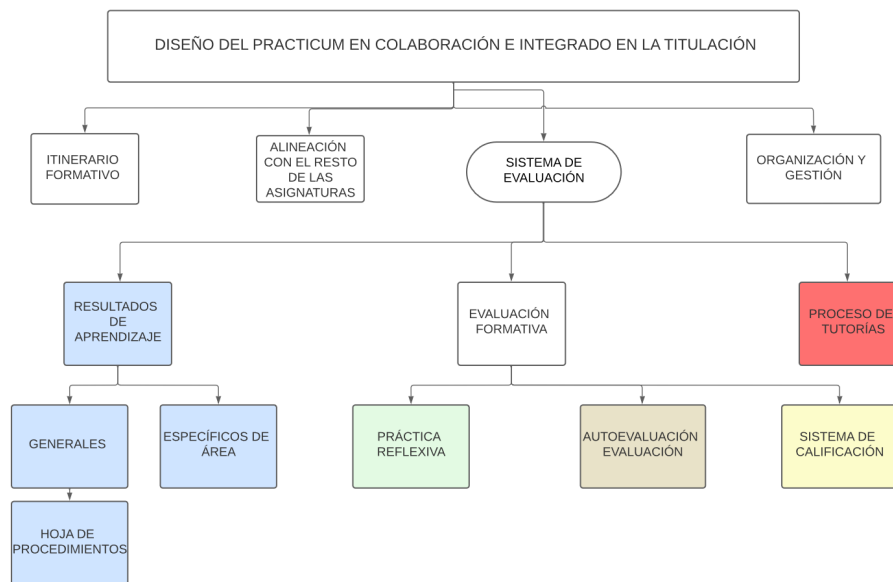
Si bien los tres centros acreditados en el País Vasco para la enseñanza en Enfermería comparten las competencias asignadas, así como el número, la duración y momento en el que se desarrolla el practicum, cada uno de los tres centros tuvo la autonomía para planificar el seguimiento y el sistema de evaluación del estudiantado en prácticas (Zarandona, et al., 2015). A continuación, se presenta el proceso de planificación del seguimiento y el sistema de evaluación de la Titulación de Grado en Enfermería de la FME Sección Donostia de la UPV/EHU.

Para el diseño del practicum adaptado a las demandas del EEES, la Comisión de Prácticas de la Grado en Enfermería de la FME Sección Donostia de la UPV/EHU, decidió contar con el asesoramiento, participación y colaboración de la experta Doctora en Pedagogía quien acompañó en todo el diseño del practicum. Se llevó a cabo una investigación-acción colaborativa donde se contó con la participación de los agentes que forman parte del practicum, es decir, el colectivo del estudiantado, de personas instructoras y de profesorado tutor. Aquella primera investigación-acción conjunta, recibió una subvención del Gobierno Vasco. Fruto de aquel proyecto de investigación-acción, se elaboró una tesis doctoral que lleva como título *“Erizaintzako prestakuntzaren eboluzio historikoa Gipuzkoan. Praktiketako gaitasunen diseinua egungo beharrei egokitzeko”* (Uranga, 2013). Y cabe señalar que, el proceso detallado sobre cómo fue realizado el diseño del practicum del Grado en Enfermería queda recogido en el libro *“Diseño del Practicum del Grado en Enfermería/Practicumaren diseinua Erizaintzako Graduan”* (Uranga et al., 2021), obra referente a lo largo de todo el presente trabajo.

Teniendo en cuenta las directrices marcadas por el EEES, las normativas europeas y estatales (entre otras, la Orden CIN 2438, el Libro Blanco de Enfermería...), las aportaciones de los miembros de las Comisiones de Titulación de los tres Centros de Enfermería de la UPV/EHU, las propuestas de tres grupos de mejora ("Kaleriza", "Betiprak" y "Emairak") que trabajaron la evaluación de prácticas clínicas, las aportaciones de las Jornadas con instructoras desarrolladas en Enfermería de Donostia, bibliografía sobre prácticas clínicas, etc., las personas que formaban parte de la Comisión de Prácticas del Grado en Enfermería de la FME sección Donostia de la UPV/EHU, abordaron el proceso de diseño del practicum a lo largo de varias sesiones de trabajo. Se estableció un rotatorio clínico, se alineó el practicum con el resto de las asignaturas, se estableció un sistema de evaluación de competencias, y se estableció el marco de gestión y organización del practicum. En la figura 4, queda representado esquemáticamente el proceso de diseño del practicum, que será desarrollado a continuación.

Figura 4

Esquema del diseño del practicum



4.1. Itinerario formativo

El itinerario formativo, es el rotatorio clínico de prácticas para la obtención de los resultados académicos. A la hora de establecer el rotatorio clínico se tuvo muy presente que hubiese una coherencia con el contenido teórico, de manera que se garantizara que el estudiantado trabajara previamente en el ámbito académico los contenidos teóricos del área clínica correspondiente. Se estableció un itinerario formativo consistente en un rotatorio por siete áreas formativas a lo largo de los cuatro cursos académicos. Las siete áreas formativas son las siguientes: a) área Sociosanitaria, b) Medicina Interna, c) Cirugía, d) área Materno-Infantil, f) Atención Primaria, g) servicio de Críticos (urgencias, emergencias, cuidados intensivos) y h) área a elegir, en donde el estudiantado puede elegir entre diferentes servicios especiales (Quirófano, Oncología-Hematología, Hospitalización a Domicilio, Psiquiatría, Partos, Radiología Intervencionista, Diálisis, Centro Penitenciario, Empresa...). Dentro de cada área formativa se ofertan numerosas prácticas en diferentes centros sanitarios o entidades colaboradoras de la provincia de Guipúzcoa. Se entiende por entidad colaboradora, la empresa o la institución con capacidad para acordar con la UPV/EHU la realización de prácticas académicas externas en la misma.

4.2. Alineación del practicum con el resto de las asignaturas

Como se ha visto en el capítulo anterior, las competencias fueron el punto de partida a la hora de diseñar la titulación, y se realizó el esfuerzo de que existiese una conexión y una coherencia entre las distintas asignaturas de la titulación. Se realizó la verificación de que todos los resultados de aprendizaje del practicum estuvieran integrados en otras asignaturas de la titulación, de manera que, el estudiantado antes de ir al practicum debían trabajar los resultados de aprendizaje en las asignaturas teóricas. Se decidió qué asignaturas serían “llave” para poder realizar el practicum, es decir, aquellas asignaturas que el estudiantado debe tener aprobadas para poder realizar el practicum (véase anexo 4).

4.3. El sistema de evaluación y sus componentes

En lo que al sistema de evaluación del practicum se refiere, en aquel proceso de diseño quedaron definidos diferentes elementos o componentes que lo integran, y que son; a) los resultados de aprendizaje (generales y específicos), b) la evaluación formativa (donde se incluyen estrategias evaluativas como la práctica reflexiva, la autoevaluación y la evaluación, y el sistema de calificación) y c) el proceso de tutorías. Además, se diseñaron las herramientas de autoevaluación y de evaluación (herramienta de autoevaluación para el estudiantado y herramienta de evaluación para las personas instructoras y para el profesorado tutor).

4.3.1. Resultados de aprendizaje

En base a las competencias establecidas en la Orden Ministerial CIN/CIN/2134/2008 de 3 de julio, se establecieron cuatro áreas competenciales en el practicum: (a) relación con pacientes, familiares y usuarios, (b) trabajo en equipo, (c) desarrollo de la profesión y (d) aplicación del Proceso Enfermero. Las competencias fueron definidas en términos de resultados de aprendizaje. El punto de partida fue el pensar qué debía demostrar el estudiantado de cuarto curso antes de finalizar el Grado. Una vez definido aquello, se estableció aquello que debía demostrar el estudiantado en tercer, en segundo y en primer curso. De manera, se llevó a cabo la secuencialización de los resultados de aprendizaje por curso (Uranga, Gil, Lasa, 2011). Entre los resultados de aprendizaje, se diferenciaron los generales y los específicos de área.

Resultados de aprendizaje generales

Son aquellos resultados que el estudiantado ha de demostrar en las diferentes áreas sanitarias donde vaya a realizar las prácticas, independientemente en qué escenario clínico se encuentre. Los resultados de aprendizaje se diferenciaron en dos tipos: por un lado, aquellos que serían de obligado cumplimiento a la finalización del ciclo del practicum para poder superar el ciclo de practicas, a los que se los denominó *resultados de aprendizaje imprescindibles* y, aquellos que resultan de interés desarrollarlos pero que no son imprescindibles a la finalización del ciclo del practicum para poder superarlo, a

los que se les denominó *resultados de aprendizaje generales no imprescindibles*. Y como se ha indicado previamente, todos ellos fueron enlazados con los contenidos teóricos que se iban a trabajar en las asignaturas teóricas.

Por cada área competencial se definieron los diferentes resultados de aprendizaje por curso, entre los que se diferenciaron aquellos *imprescindibles* y aquellos *no imprescindibles* de demostrar para superar el ciclo. En el anexo 5, quedan recogidos los resultados de aprendizaje vinculados a la competencia relación con pacientes, familias y grupos, en el anexo 6 los vinculados con la competencia trabajo en equipo, y en el anexo 7 los vinculados con el desarrollo de la profesión.

Hoja de procedimientos de Enfermería

Dentro de los resultados de aprendizaje generales imprescindibles, se definió un resultado de aprendizaje entre los cuales se encuentra: *“Demuestra habilidad en los procedimientos de Enfermería y aplica los protocolos establecidos”*. Se observó que muchos procedimientos de Enfermería podían realizarse en diferentes áreas (hospitalaria, atención primaria...) por lo que se concretaron dichos procedimientos para que se verificaran a lo largo de los cuatro cursos del Grado (véase anexo 8). Además, se decidió que esos procedimientos debían trabajarse en las asignaturas teórico-prácticas en la facultad antes del practicum.

Resultados de aprendizaje específicos

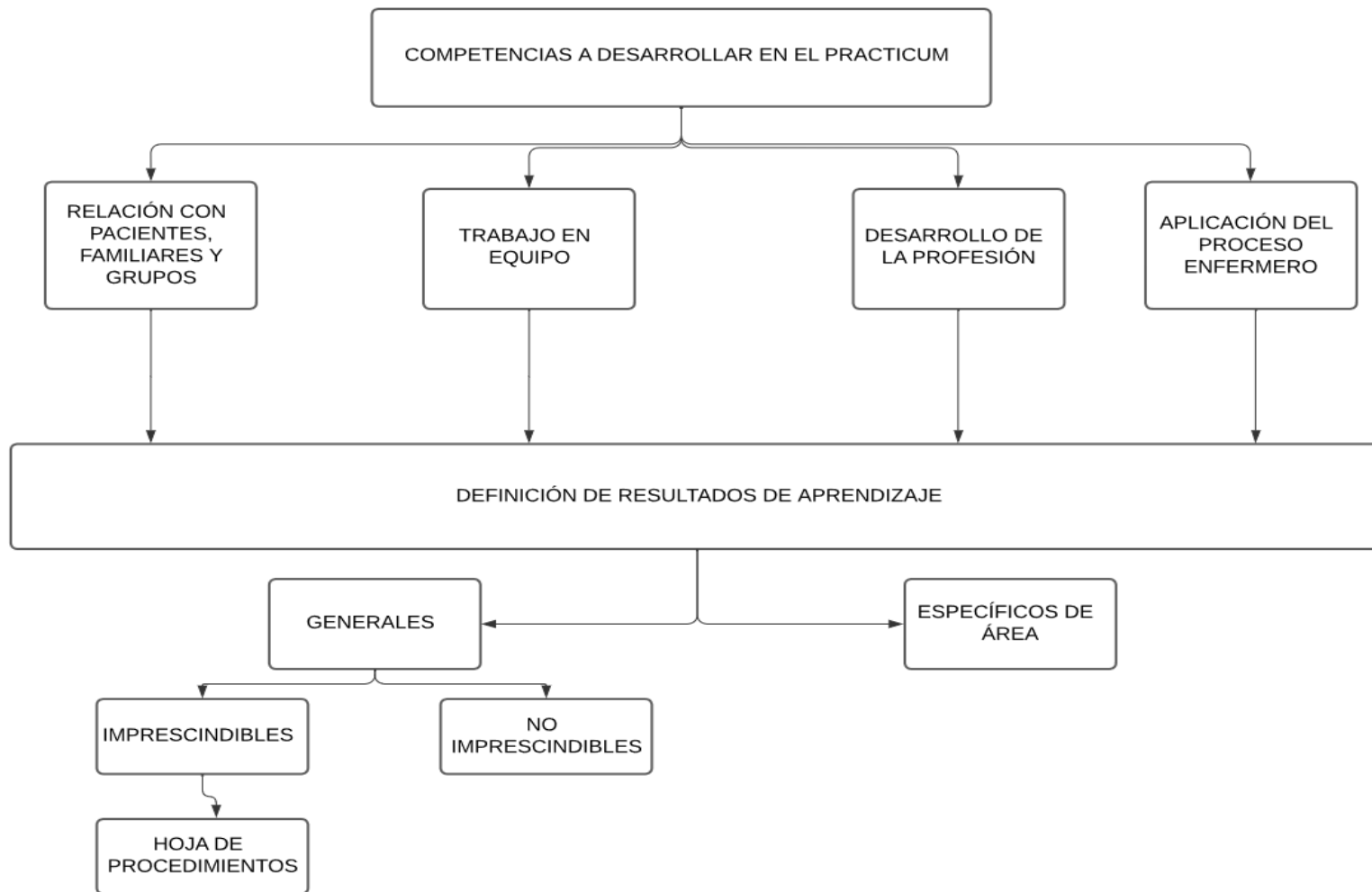
La cuarta competencia por desarrollar constituye la aplicación del proceso clínico o también denominado Proceso Enfermero. El Proceso Enfermero es un marco metodológico conceptual organizado para la aplicación de los cuidados de calidad LeFevre (1998), que consta de cinco etapas (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución, evaluación) durante los cuales el/la enfermera/o lleva a cabo acciones deliberadas para lograr la máxima eficiencia y conseguir a largo plazo resultados beneficiosos. Los contenidos teóricos del Proceso Enfermero y su aplicación son impartidos en la asignatura teórica Bases Metodológicas de la Enfermería, en el primer cuatrimestre de segundo curso. De esta manera, los resultados de aprendizaje vinculados

a esta competencia se espera que sean demostrados en los practicum de segundo, tercero y cuarto curso.

Los resultados de aprendizaje del apartado “Desarrollo del Proceso de Enfermería” se consideraron resultados de aprendizaje específicos, ya que podían variar en función del itinerario formativo (Uranga, 2013). Los resultados de aprendizaje fueron organizados siguiendo las etapas del modelo conceptual señalado, para después adaptarlos a las diferentes áreas de salud. Se añadió un apartado más, el de registros de Enfermería, por la importancia que tiene el documentar la situación de salud de la persona. En el anexo 9 quedan recogidos los resultados de aprendizaje vinculados con esta competencia, siguiendo las cinco etapas del Proceso Enfermero. Los procedimientos específicos que realizar en determinadas áreas de salud no se incluyeron en la hoja de "Procedimientos Generales de Enfermería" sino que se detallaron en el apartado de intervención del Proceso Enfermero. En la figura 5 se muestra el proceso de definición de los resultados de aprendizaje en el practicum.

Figura 5

Proceso de definición de los resultados de aprendizaje del practicum



4.3.2. Evaluación formativa

Como se ha visto en capítulos anteriores autores como Biggs (2005) y Villardón (2006) subrayan la importancia de la evaluación de las competencias (en términos de resultados de aprendizaje), así como la necesidad de alinear las competencias, la metodología y la evaluación. El Reglamento de Evaluación del Estudiantado de las Titulaciones Oficiales de Grado de la UPV/EHU establece que la evaluación tendrá carácter formativo y deberá proporcionar al estudiantado información y orientación adecuada sobre el grado de adquisición de las competencias e indicar las mejoras oportunas en el proceso de enseñanza-aprendizaje (Reglamento de evaluación del estudiantado de las titulaciones Oficiales de Grado de la UPV/EHU). En este sentido, la Normativa Reguladora de las Prácticas Externas del estudiantado de la UPV/EHU también coincide con ello (Resolución 24 de julio de 2019, Normativa Reguladora de Prácticas Externas del Estudiantado de la UPV/EHU).

Por tanto, la evaluación del practicum tiene un carácter formativo, donde el estudiantado se convierte en el protagonista y en el responsable de su propio aprendizaje, y donde las personas instructoras y el profesorado tutor son los responsables de guiar y orientar el proceso de aprendizaje (Uranga et al., 2021). Dentro de la evaluación formativa, se incluyeron las siguientes estrategias evaluativas: la práctica reflexiva, la autoevaluación/evaluación y el sistema de calificación

La práctica reflexiva

Desde la implantación del Grado en Enfermería de la FME sección Donostia de la UPV/EHU, el aprendizaje reflexivo fue una de las competencias transversales que se comenzó a trabajar en varias asignaturas, y en concreto en las asignaturas de Antropología Ética y Legislación en primer curso, en la asignatura de Bases Metodológicas de la Enfermería en segundo curso, en la asignatura de Enfermería Clínica III en tercer curso, así como en las asignaturas del practicum.

En ese sentido, el objetivo del Grado es formar personas reflexivas, para lo cual es importante que el estudiantado tenga conciencia del desarrollo de las competencias, y por esa razón, se insertaron ejercicios de prácticas reflexivas, y de autoevaluación en el sistema de evaluación (Uranga et al., 2021).

Se decidió que el estudiantado realizaría dos prácticas reflexivas en cada practicum, una hacia la mitad del ciclo y la otra antes de finalizarlo. Para realizar dichas prácticas reflexivas se plantearon seis cuestiones, cinco para responder a mediados del ciclo y una antes de finalizarlo (véase tabla 10). Para poder llevar a cabo las cuestiones de la práctica reflexiva, se recomienda al estudiantado que responda cada cuestión utilizando alrededor de 6 líneas y que tenga en cuenta que para realizar la práctica reflexiva debe centrarse en sí mismo, identificando el tema en cuestión, analizando, valorando y planteando, cuando proceda, unas conclusiones orientadas a la mejora.

Tabla 10

Cuestiones planteadas en la práctica reflexiva

A mediados de ciclo	¿Cómo me siento en las prácticas?, ¿por qué?
	Describo una situación que hace referencia a “la relación con los usuarios”: respeto, discreción, y/o confidencialidad.
	Describo una situación que hace referencia a “la relación con el equipo”: interés, integración, y/o oportunidades de aprendizaje que me han ofrecido.
	Describo una situación que hace referencia a las diferentes maneras de realizar los procedimientos de Enfermería.
	Destaco 1 aspecto positivo de mi práctica y 1 aspecto a mejorar.
A finales de ciclo	Tras la práctica asistencial realizada, destaco 2 aspectos positivos y 2 aspectos a mejorar.

Fuente: Uranga et al., 2021.

La autoevaluación y la evaluación

La autoevaluación es la estrategia mediante el cual el estudiantado evalúa su propio rendimiento académico, habilidades, conocimientos y competencias. Fomenta la autorreflexión y la toma de conciencia sobre su progreso y desarrollo en el aprendizaje. Para ello el estudiantado podría realizar la autoevaluación de su proceso de aprendizaje cumplimentando la herramienta de autoevaluación en dos momentos del ciclo, a mediados de ciclo y a la finalización. A su vez, la persona instructora y el profesorado tutor podrían evaluar el proceso de aprendizaje del estudiantado en cada practicum, cumplimentando la herramienta de evaluación, en dos momentos del ciclo, a mediados de ciclo y a la finalización. La herramienta de autoevaluación (véase anexo 10) y la herramienta de evaluación (véase anexo 11) comparten el mismo formato, y tienen los siguientes apartados:

- El apartado de los resultados de aprendizaje. Los resultados de aprendizaje se muestran en una lista de verificación (o lista de cotejo tipo check list) con la opción de respuesta dicotómica (sí y no). Los resultados de aprendizaje que se exigen en cada uno de los practicum van aumentando en cantidad y en complejidad a lo largo de los cursos. Tanto en la herramienta de autoevaluación como en la de evaluación, se reflejan los mismos resultados de aprendizaje, pero en la de autoevaluación están formulados en primera persona mientras que, en la de evaluación están formulados en tercera persona. Dentro de los resultados de aprendizaje se distinguen:

Los resultados de aprendizaje generales, entre los que se incluyen aquellos resultados de aprendizaje que se consideran imprescindibles, que van coloreados de color amarillo naranja, y aquellos que se consideran no imprescindibles para superar el ciclo, que van coloreados en color verde. Uno de resultados de aprendizaje generales, se enlaza con la *Hoja de Procedimientos generales de Enfermería* (véase anexo 12). Los resultados de aprendizaje exigidos en cada curso son comunes a todas las áreas clínicas.

Los resultados de aprendizaje específicos de área son los propios de cada área clínica y vienen coloreados de color azul.

- El apartado correspondiente al ejercicio de la práctica reflexiva que cumplimenta el estudiantado, por lo que únicamente viene recogido en la herramienta de autoevaluación.
- El apartado correspondiente a las tablas del sistema de calificación. En ambas herramientas se encuentran las tablas o rúbricas de calificación.

El sistema de calificación

En la fase de diseño se consideró que era muy importante evaluar y calificar el practicum a mediados del ciclo y a la finalización, facilitando la retroalimentación entre los agentes. Para realizar la evaluación y la calificación se adoptaron los siguientes acuerdos (Uranga et al., 2021):

1. El estudiantado debe realizar dos prácticas reflexivas, una a mediados del ciclo y otra antes de finalizarlo.
2. El estudiantado debe realizar una autoevaluación de los resultados de aprendizaje generales, de los específicos (a partir de 2º curso) y de la práctica reflexiva a mediados del ciclo y antes de finalizarlo. Sería conveniente que para cada tutoría el estudiantado explicara con ejemplos cada ítem de aprendizaje generales imprescindibles y no imprescindibles y específicos. Así, el estudiantado en el momento de realizar la tutoría podrá justificar el logro del resultado de aprendizaje expresado en cada ítem. A la vez, es importante que el estudiantado rellene los campos de calificación. De esta forma, la profesora tutora y la persona instructora tendrán información sobre cómo se autoevalúa el propio estudiantado en ese practicum.
3. Es recomendable que con carácter previo a la realización de cada tutoría se reúnan la persona instructora y la profesora tutora, a fin de consensuar aspectos relativos a la evaluación.
4. La persona instructora debe realizar una evaluación de los resultados de aprendizaje generales y específicos (a partir de 2º curso) que está desarrollando el estudiantado a mediados del ciclo y antes de finalizarlo. Debe saber que el

profesorado tutor está a su disposición para poder aclarar cualquier duda relacionada con la herramienta de evaluación y con la evolución del estudiantado.

5. El profesorado tutor evaluará las prácticas reflexivas a mediados del ciclo y antes de finalizarlo.
6. En la mitad del ciclo se calificarán los resultados de aprendizaje generales y la primera práctica reflexiva, y se evaluarán (sin calificar) los resultados de aprendizaje específicos (a partir de 2º curso). Tanto en la segunda tutoría como en la última es importante explicar al estudiantado las razones que justifican cómo se le ha evaluado. Si el estudiantado es conocedor de la situación, tiene opción de poder mejorar su evolución a lo largo del practicum. Así pues, la tutoría realizada a mitad del ciclo tiene una relevancia especial. En el caso de que se detecte una mala evolución, no se debería esperar a la segunda tutoría, sino que habría que establecer una tutoría extra para poder informar de la evolución al estudiantado.
7. Para superar el ciclo el estudiantado deberá alcanzar obligatoriamente los resultados de aprendizaje generales imprescindibles.
8. Entre los resultados de aprendizaje se concretarán, en su caso, los conocimientos del área que se determinen con las personas instructoras de cada centro/unidad/servicio.
9. Al final del ciclo se calificarán los resultados de aprendizaje específicos (a partir de 2º curso) y la segunda práctica reflexiva, y se evaluarán y calificarán, en su caso, los resultados de aprendizaje generales. La calificación será consensuada entre los tres agentes. Para terminar con el ciclo del practicum la calificación final del estudiantado y la herramienta de evaluación tendrán que ser firmados por los tres agentes presentes.

Se diseñaron tablas o rúbricas de calificación para facilitar la tarea de la calificación. Las tablas de calificación quedan recogidas en las herramientas de autoevaluación/evaluación.

4.3.3. El proceso de tutorías

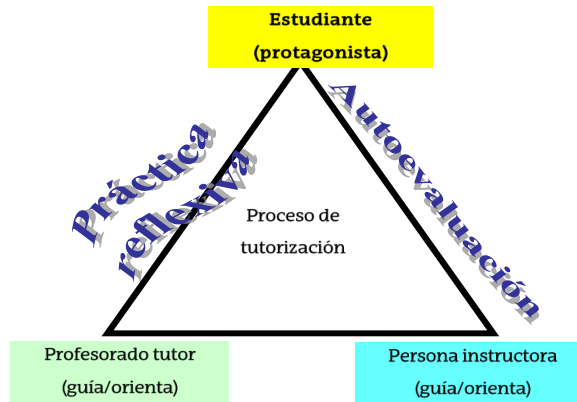
El proceso de tutorización es el eje del sistema de evaluación. Teniendo en cuenta que el objetivo de la evaluación es que sea formativa, es imprescindible crear una comunicación adecuada entre todos los agentes que participan en el practicum en momentos concretos de cada ciclo de prácticas. El proceso de tutorías se ajusta a la Normativa Reguladora de las Prácticas Académicas Externas del Alumnado de la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea aprobada en el Consejo de Gobierno de 12 de julio del 2019 de la UPV/EHU (Resolución 24 de julio del 2019) en el que se establece que la Facultad/Sección determinará el proceso de apoyo y seguimiento al estudiantado.

La normativa señala que, a) se especificarán los momentos de comunicación, b) que el profesorado tutor y las personas instructoras se coordinarán eficazmente, c) que el profesorado tutor de la Universidad realizará al menos tres sesiones de tutoría con el estudiantado (la primera, antes del inicio de las prácticas; la segunda, en la mitad del ciclo de prácticas; y la última, cuando las prácticas estén a punto de finalizar) y d) que el profesorado tutor y las personas instructoras deberán ofrecer al estudiantado la información y orientación sobre el grado de adquisición de las competencias.

La normativa recoge también que, el profesorado tutor, es el personal docente e investigador miembro de la UPV/EHU, cuya función principal consistirá en el seguimiento y apoyo al estudiantado que realiza prácticas académicas externas en una entidad colaboradora. La persona instructora es la persona miembro de la entidad colaboradora en que se realizan las prácticas y en la que presta servicios, cuya función principal consiste en organizar las actividades formativas de acuerdo con la universidad, y guiar y orientar al estudiantado (véase figura 6).

Figura 6

Proceso de tutorización en la evaluación formativa



Fuente: Uranga et al., 2021.

Las personas instructoras tienen un rol fundamental ya que, como señalan Doyle et al., (2017) y Foolchand y Maritz (2020), un proceso de mentoría de calidad es esencial para asegurar un aprendizaje exitoso y completo del estudiantado en prácticas. En ese sentido, la mentoría del estudiantado en Enfermería pone el foco en dos aspectos, en facilitar el aprendizaje y en trabajar el componente profesional del estudiantado en el contexto clínico (Jokelainen et al., 2011).

De la investigación-acción llevada a cabo, se adoptaron una serie de acuerdos respecto al proceso de tutorías (Uranga et al., 2021). En primer lugar, en cada ciclo de prácticas, el profesorado tutor realizará al menos tres tutorías con el estudiantado (primera tutoría o inicial, segunda tutoría a mediados de ciclo y última tutoría a la finalización del ciclo). En segundo lugar, se elaboró un documento de presentación de cada servicio o unidad clínica, para que el estudiantado conozca las características del lugar donde va a realizar las prácticas antes del inicio de estas. Y, en tercer lugar, se definió un protocolo de acogida al estudiantado para llevarlo a cabo por parte de la persona instructora el primer día de las prácticas, que se integra en el proceso de tutorización para que todo el estudiantado reciba una acogida de forma similar.

El proceso de tutorización detallado con las actividades o tareas a realizar por cada colectivo se recoge en el anexo 13. No obstante, es recomendable diferenciar tres periodos del practicum: antes del inicio, a lo largo del practicum y a la finalización de este, y las principales actividades a realizar por cada participante (estudiantado, persona instructora y profesorado tutor) se muestran a continuación:

Antes del inicio del practicum:

1. La Facultad/Sección envía información y forma al estudiantado, al profesorado tutor y a las enfermeras instructoras, a través de las jornadas de formación sobre la evaluación del practicum, de carácter presencial y obligatorio.
2. El profesorado tutor realiza la tutoría inicial o primera tutoría con el estudiantado y se pone en contacto con la persona instructora. Además del conocimiento mutuo, se establece el plan de trabajo a seguir a lo largo del ciclo del practicum.

A lo largo del practicum:

3. La persona instructora realiza la acogida del estudiantado el primer día de prácticas.
4. El profesorado tutor y la persona instructora realizan, por lo menos, dos tutorías conjuntas más con el estudiantado (una a mitad de ciclo y otra al final). Previamente a las tutorías, cada agente desempeña las tareas que le corresponden. El estudiantado cumplimenta las autoevaluaciones reflexivas y el profesorado tutor y la persona instructora la propuesta de evaluación.
5. En la tutoría de mediados de ciclo o tutoría de seguimiento (segunda tutoría), la persona instructora y el profesorado tutor proporcionan la retroalimentación oportuna al estudiantado, (orientación, formación y reflexión), y se consensua la evaluación y la calificación correspondiente.
6. En la tutoría final, se realiza un análisis del proceso del estudiantado en el practicum identificando los logros y las dificultades. La persona instructora y el profesorado tutor proporcionan la retroalimentación oportuna y se consensua la evaluación y la calificación final correspondiente, realizando el cierre del proceso.

Al finalizar el practicum:

7. El profesorado tutor finaliza el registro de la documentación.
8. Los tres colectivos (estudiantado, personas instructoras y profesorado tutor) cumplimentan la encuesta de satisfacción sobre el practicum enviada por el Servicio de Evaluación Docente (SED) de la UPV/EHU.

4.4. Organización y gestión del practicum

La organización y gestión del practicum requiere de la participación y colaboración de diferentes agentes. Entre ellos, la persona Responsable del Programa de Prácticas (RPP), quien forma parte del Equipo Decanal, lidera la Comisión de Prácticas del Centro. Dicha Comisión está integrada, además de la RPP, por profesorado responsable de las asignaturas del practicum, un representante del Personal de Administración y Servicios (PAS) y dos representantes del estudiantado. Además, también participan en la gestión y desarrollo del practicum otro personal perteneciente al PAS, el estudiantado que realizan las prácticas, las personas instructoras, el profesorado tutor y las entidades o centros colaboradores. La gestión del practicum comprende distintas actuaciones que se llevan a cabo en diferentes fases (Uranga et al., 2021), unas que se inician en el curso previo y otras que se realizan durante el curso en el que se desarrolla el practicum. En el curso anterior, con carácter general, se deben realizar las siguientes tareas:

- Valorar las herramientas de evaluación y del proceso de tutorías, para realizar mejoras cuando proceda.
- Aprobar el Reglamento del practicum de la Facultad/Sección, las guías docentes, los calendarios y los horarios de las asignaturas del practicum.
- Realizar un análisis del número de plazas y actualizar y/o renovar los convenios de cooperación con las entidades colaboradoras.
- Revisar los itinerarios formativos del estudiantado.
- Grabar la oferta de prácticas en la aplicación informática (previo a la matrícula).
- Informar al estudiantado sobre la adjudicación de las prácticas (itinerario y criterios de adjudicación, entre otros temas).

Durante el curso en el que se desarrolla el practicum, con carácter previo al inicio de este, se desarrollarán, entre otras, las siguientes acciones:

- Asignar a cada estudiantado, la persona instructora y el profesorado tutor.
- Enviar información a las personas responsables y a las personas instructoras de las entidades colaboradoras.
- Facilitar a todos los agentes participantes la formación necesaria para el adecuado desempeño de sus funciones

La universidad dispone de la aplicación informática denominada "Practicum-Gestión de Prácticas Obligatorias" dentro del módulo de GAUR, en donde cada curso académico se graba, además de la oferta de las prácticas, los datos relativos al estudiantado matriculados en cada practicum, así como los datos de las personas instructoras y profesorado tutor que participan en el proceso de tutorías y en la evaluación en cada practicum.

Es el aplicativo que usan los agentes de los tres colectivos en el proceso del practicum, tanto para obtener información relativa al ciclo de prácticas del estudiantado, como para registrar el proceso de evaluación. El estudiantado sube su autoevaluación que es descargada por las personas instructoras y por el profesorado tutor, mientras que el profesorado tutor registra la evolución del estudiantado a lo largo de las tres tutorías y realiza el registro de la evaluación y de la calificación de cada ciclo de prácticas.

4.5. Adaptación del practicum a la realidad

La educación universitaria está formando a personas con la finalidad de forjar, potenciar y dar a la sociedad profesionales íntegros con calidad humana y sensibilidad. Para lograrlo resulta importante humanizar los procesos de educación. La tarea de humanizar mediante la práctica docente implica que al estudiantado se le trate con dignidad y respeto, teniendo en cuenta todas sus dimensiones: cognitiva, afectiva y social (Castellanos, 2022 y Cuartas et al., 2013).

En ese compromiso de humanización de la práctica docente se encuentra la Comisión de Prácticas Grado en Enfermería de la FME Sección Donostia de la UPV/EHU. Cuida con esmero al estudiantado y valora las situaciones de necesidades especiales que pueda tener (conciliación, necesidad de mayor apoyo en el practicum...) tratando en la medida de lo posible, de adaptar el practicum, los recursos y los apoyos a las necesidades individuales del estudiantado.

MARCO EMPÍRICO

1. PROBLEMA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Este proyecto de investigación parte de la necesidad que tiene todo proceso educativo de ser sometido a una evaluación, entendida la evaluación como el poner en valor y destacar lo que vale, ver las necesidades, darles valor para que sean objeto de estudio y de intervención. Evaluar no es juzgar y el pasado no puede ser objeto de enjuiciamiento, pero sí puede servir para ver qué se puede construir a futuro, desde el presente. La finalidad de la evaluación no va a ser únicamente la producción de conocimiento, sino el empleo del conocimiento para la acción, el cambio y la mejora (Lukas y Santiago, 2004).

Como se ha señalado en capítulos anteriores, en el año 2010 se diseñó el practicum del Grado en Enfermería basado en competencias en colaboración e integrado en la titulación. Fue implantado en el curso académico 2011-2012 y tras más de diez años de andadura, la Comisión de Prácticas del Grado en Enfermería de la FME sección Donostia de la UPV/EHU, contando con el apoyo y el respaldo de la Dirección del Centro y de la Dirección del Departamento de Enfermería II, y siguiendo las directrices de la Comisión de Calidad de la Facultad, ha considerado la necesidad de implementar un proceso de evaluación sobre el sistema de evaluación empleado en el mismo, a lo largo de los cursos académicos 2022-2023 y 2023-2024. Es fundamental conocer cómo está funcionando en el practicum uno de los pilares básicos del proceso de enseñanza-aprendizaje, como es, su sistema de evaluación.

En el mes de septiembre del 2022 se ha constituido un grupo de trabajo formado por cuatro profesoras del Grado en Enfermería de la FME sección Donostia de la UPV/EHU con amplia experiencia en el practicum, al que se le ha denominado *Practicumaren Ebaluazioaren Ebaluazio Taldea* (PEET), traducido al castellano, Equipo de Evaluación de la Evaluación del Practicum, con la finalidad de poner en marcha el presente proyecto de investigación. El equipo ha contado también con el asesoramiento de la experta Doctora en Pedagogía que participó en el diseño del practicum. De este proyecto de investigación se decidió llevar a cabo la presente Tesis Doctoral.

A lo largo de estos años, se ha observado que la experiencia que tienen las personas que participan en el practicum sobre el sistema de evaluación no siempre es considerada satisfactoria. Cada colectivo (estudiantado, personas instructoras de los centros de colaboradores y profesorado tutor) vive, experimenta y posee su propia mirada respecto al sistema de evaluación. Recoger cómo vive cada colectivo el sistema de evaluación resulta imprescindible para comprender el fenómeno en su globalidad. Y es aquí donde se enmarca el proyecto de investigación. Para ello, la pregunta a la que se tiene que dar respuesta es la de saber, cómo perciben el sistema de evaluación las personas que participan en el mismo y cómo consideran que podrían mejorarlo.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general:

Evaluar el sistema de evaluación del practicum del Grado en Enfermería de la FME sección Donostia de la UPV/EHU.

2.2. Objetivos específicos:

1. Conocer la satisfacción sobre las herramientas de evaluación del practicum de todos los colectivos participantes (estudiantado, personas instructoras y profesorado tutor).
2. Identificar las fortalezas del sistema de evaluación del practicum detectados por los colectivos participantes.
3. Conocer la percepción respecto a los diferentes elementos que integran el sistema de evaluación que tienen los colectivos participantes:
 - Analizar la percepción sobre los resultados de aprendizaje.
 - Conocer la percepción sobre la práctica reflexiva.
 - Analizar la percepción sobre la autoevaluación y la evaluación.
 - Conocer la percepción respecto al sistema de calificación.
 - Analizar la percepción sobre el proceso de tutorías.
 - Conocer la satisfacción general sobre el sistema de evaluación.
4. Recoger las propuestas de mejora respecto al sistema de evaluación identificadas por los colectivos participantes.

3. HIPÓTESIS

Para la presente investigación se ha planteado la siguiente hipótesis:

El nivel de satisfacción hacia el sistema de evaluación es diferente en función del colectivo. Es el colectivo del estudiantado el que presenta menor nivel de satisfacción con respecto al sistema de evaluación, siendo la práctica reflexiva el elemento del sistema de evaluación que menor grado de satisfacción genera en todos los colectivos participantes (estudiantado, personas instructoras y profesorado tutor).

4. METODOLOGÍA

El término método proviene del griego Μέθοδος y significa literalmente “camino que se recorre”. Según Taylor y Bogdan (1987), el término metodología designa “el modo en que enfocamos los problemas y buscamos respuestas”. En las ciencias sociales se aplica a la manera de realizar la investigación. Nuestros supuestos, intereses y propósitos nos llevan a la elegir una u otra metodología.

Con estas premisas como base, en este apartado se describen el diseño y el enfoque de la investigación y las fases en las que se estructura el presente proyecto de investigación. Se presenta la metodología empleada en cada una de las fases y el procedimiento seguido para el análisis de los datos. También se presentan los aspectos éticos y los relacionados con el control de calidad.

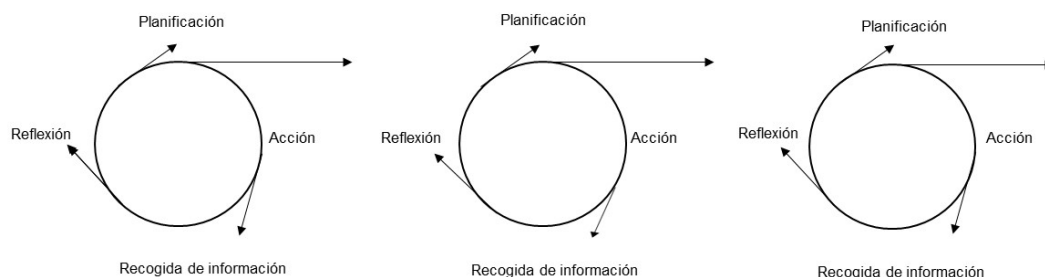
4.1. Diseño del estudio

La investigación evaluativa es investigación en la medida que es un proceso cuya finalidad es la aplicación de procedimientos científicos para acumular evidencias válidas y fiables en la línea de determinar el valor de la acción educativa y buscar soluciones a problemas concretos (Alvira, 1991).

Si se toma el concepto de diseño en su sentido más amplio, se entiende como aquel conjunto de decisiones a tomar en una investigación. Como se ha visto, existen diferentes diseños utilizados en la investigación educativa y que son aplicables a la evaluación de procesos educativos. El diseño utilizado en la presente investigación es la investigación-acción colaborativa y se ha tomado como enfoque de referencia el modelo de Carr y Kemmis (1988) y Kemmis y McTaggart (1988), conocido como el modelo de *Espiral Autorreflexiva*.

Este modelo se centra en la mejora continua y en el desarrollo de prácticas más efectivas a través de la reflexión crítica y la acción colaborativa. Para lo cual, plantea ciclos sucesivos de planificación, acción, recogida de información (observación) y reflexión, basados en las fases planteadas por Kurt Lewis (véase figura 7). Es un método muy aplicado en los procesos de transformación actuales, para estudiar, controlar y alcanzar las modificaciones deseadas en el entorno social de aplicación., y en especial, en entornos académicos donde existe una fuerte vinculación de la teoría con la práctica (Borroto y Aneiros, 1992).

La investigación-acción se presenta como una metodología de investigación orientada hacia el cambio educativo y se caracteriza entre otras cuestiones por ser un proceso que como señalan Kemmis y McTaggart (1988); (a) se construye desde y para la práctica, (b) pretende mejorar la práctica a través de su transformación, al mismo tiempo que procura comprenderla, (c) demanda la participación de los sujetos en la mejora de sus propias prácticas, (d) exige una actuación grupal por la que los sujetos implicados colaboran coordinadamente en todas las fases del proceso de investigación, (e) implica la realización de análisis crítico de las situaciones y (f) se configura como una espiral de ciclos de planificación, acción, observación y reflexión.

Figura 7*Espiral Autorreflexiva*

Fuente: Elaboración propia basado en Carr y Kemmis (1988) y Kemmis y McTaggart (1988).

El diálogo juega un rol fundamental en la investigación-acción. Es una metodología que implica la colaboración estrecha entre investigadores y diferentes agentes de la comunidad educativa para abordar problemas prácticos, por medio de la “apertura de un espacio comunicativo” (Kemmis y McTaggart, 2005).

4.2. Enfoque de la investigación

El presente proyecto de investigación está diseñado bajo el planteamiento de una metodología mixta, puesto que es el que mejor se adapta a las características y necesidades de la investigación. El enfoque mixto según Tashakkori y Teddlie (2003), es un enfoque de investigación que integra tanto métodos cuantitativos como cualitativos en un solo estudio. Este enfoque busca combinar las fortalezas de ambas tradiciones metodológicas para abordar preguntas de investigación complejas y obtener una comprensión más completa y enriquecedora de los fenómenos estudiados.

En una metodología mixta, los investigadores pueden utilizar métodos cuantitativos para recopilar y analizar datos numéricos y estadísticos, lo que les permite identificar patrones, tendencias y relaciones cuantificables. Al mismo tiempo, también utilizan métodos cualitativos para recopilar datos descriptivos y narrativos que permiten comprender el contexto, las experiencias y las perspectivas de los y las participantes de manera más profunda y significativa. Bajo este enfoque mixto, en la presente investigación se integran instrumentos de corte cuantitativo como son los cuestionarios, con otros instrumentos de corte cualitativo como son los grupos de discusión, con la finalidad de conseguir una interpretación significativa, contextualizada y complementaria de los datos recabados procedentes de diferentes instrumentos y de codificación variada, lo que permite un tratamiento multifocal de la realidad, mediante el contraste de las percepciones que los y las participantes en el estudio tienen con respecto al fenómeno de investigación.

Según Martínez (2013) la metodología mixta ofrece una perspectiva más holística y completa, ya que permite examinar un problema desde múltiples dimensiones y capturar la complejidad y diversidad de los fenómenos sociales y del comportamiento. Al adoptar este enfoque, se puede obtener una mayor riqueza de datos y una comprensión más profunda de los temas de investigación que podrían no lograrse con un solo enfoque metodológico.

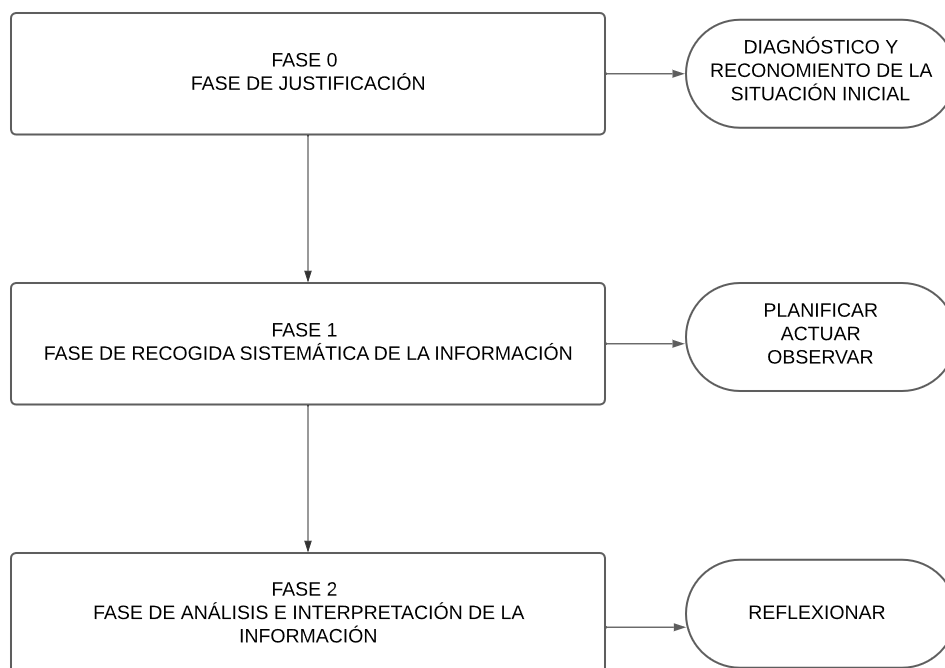
4.3. Fases de la investigación

En este proyecto de investigación, se plantea el proceso de evaluación en tres fases. La primera de ellas, denominada *Fase de justificación* o *fase 0*, es la etapa en donde se lleva a cabo el diagnóstico inicial de la situación de partida previa a la investigación. La segunda de las fases, denominada *Fase de recogida sistemática de la información* o *Fase 1*, es la etapa en donde se diseña y se implementa la evaluación y donde se lleva a cabo la recogida de la información de manera sistematizada. La tercera de las fases, denominada *Fase de análisis e interpretación de la información* o *fase 2*, es la fase en donde se sintetiza, se analiza y se da una interpretación de los datos recopilados.

Si se lleva a cabo una comparación del planteamiento de las fases de la presente investigación, con la propuesta de las fases de Carr y Kemis (1988) y Kemmis y McTaggart (1988), se puede señalar que, la primera fase del proyecto investigación (fase de justificación) corresponde a la fase que los autores denominan fase de *diagnóstico y reconocimiento de la situación inicial*. La segunda fase (fase de recogida sistemática de la información) abarca las siguientes tres fases planteadas por los autores, es decir, las fases de *planificación, acción y recogida de información (observación)*. Y la tercera fase (fase de análisis e interpretación de la información), corresponde a la fase que los autores denominan fase de *reflexión*. En la figura 8 se muestran las fases del proyecto de investigación y la correspondencia con las acciones de las fases propuestas por Carr y Kemmis (1988) y Kemmis y McTaggart (1988). A continuación, se desarrolla la metodología de cada una de las fases del proyecto de investigación.

Figura 8

Fases del proyecto de investigación



4.3.1. Fase de justificación

El servicio de evaluación docente (SED) de la UPV/EHU, en aquellas titulaciones de Grado de la UPV/EHU que tienen asignaturas de practicum puede disponer de informes acerca de la satisfacción sobre practicum de los colectivos participantes (estudiantado, personas instructoras y profesorado tutor).

Esta primera fase tiene como objetivo conocer cuál es la situación de partida, es decir, conocer qué datos dispone la UPV/EHU respecto a la satisfacción sobre el practicum de los colectivos participantes del Grado en Enfermería de la FME sección Donostia de la UPV/EHU. Para ello, se realiza una petición formal al SED de la UPV/EHU exponiendo el objetivo del proyecto de investigación y solicitando los informes de satisfacción de los colectivos participantes por cada asignatura de practicum de cinco cursos académicos (2017-2018, 2018-2019, 2019-2020, 2020-2021 y 2021-2022).

Esta primera fase tiene lugar entre los meses de septiembre y octubre del 2022. A continuación, se presentan los instrumentos, el procedimiento empleado para la recogida de opiniones y los informes que el SED de la UPV/EHU emite.

4.3.1.1. Instrumentos

El SED de la UPV/EHU emplea la técnica de encuesta online para conocer la opinión que tienen los colectivos participantes respecto la satisfacción sobre cada ciclo de practicum, en aquellas titulaciones de grado y postgrado que tienen prácticas. Las opiniones de los tres colectivos se recogen a través de tres cuestionarios, que vienen recogidos en el anexo 14.

- “*Cuestionario de satisfacción del estudiantado sobre el practicum*” que contiene 22 ítems. Las dimensiones que estructuran las preguntas son las siguientes: *gestión y organización en la UPV/EHU, opinión sobre la docencia del profesorado tutor de la UPV/EHU, centro de prácticas y valoración global*. Asimismo, el cuestionario contiene una tabla con datos que permiten contextualizar las valoraciones del estudiantado. Los datos que se recogen son los siguientes: sexo, edad, número de sesiones tutorizadas y formación académica previa. Por último, incluye una pregunta abierta para señalar los puntos fuertes y áreas de mejora de las prácticas realizadas.
- “*Cuestionario de satisfacción del instructor o la instructora sobre el practicum*” que contiene 14 ítems. Las dimensiones que estructuran las preguntas son las siguientes: *autoevaluación del instructor o la instructora, gestión y organización en la UPV/EHU, centro de prácticas y valoración global*. Asimismo, el cuestionario contiene una tabla con datos que permiten contextualizar las valoraciones de las personas instructoras. Los datos que se recogen son los siguientes: número de veces que ha sido instructor o instructora en cursos anteriores, y valoración de la formación académica con la que el estudiantado de la UPV/EHU llega al centro de prácticas. Por último, incluye una pregunta abierta para señalar los puntos fuertes y áreas de mejora de las prácticas realizadas.
- “*Cuestionario de satisfacción del profesorado tutor sobre el practicum*” que contiene 20 ítems. Las dimensiones que estructuran las preguntas son las siguientes:

autoevaluación del profesorado tutor, gestión y organización en la UPV/EHU, centro de prácticas y valoración global. Por último, incluye una pregunta abierta para señalar los puntos fuertes y áreas de mejora de las prácticas realizadas

Los tres cuestionarios, comparten las dimensiones de *gestión y organización en la UPV/EHU, centro de prácticas y valoración global*. Los ítems que componen la dimensión *gestión y organización en la UPV/EHU* están vinculados con aspectos relacionados con la propia gestión del practicum dentro de cada centro universitario (escuela/facultad). A continuación, se señalan los tres ítems de dicha dimensión que comparten los tres cuestionarios de satisfacción; (a) *la información que me han facilitado desde la escuela/facultad ha sido útil*; (b) *la variedad de centros de prácticas ofertada ha sido adecuada* y (c) *las herramientas de evaluación diseñadas por la escuela/facultad para la práctica son idóneas*.

Para acceder a esta encuesta, es necesario que cada centro universitario tenga grabados en el módulo "Practicum-Gestión de Prácticas Obligatorias" de GAUR, los datos, tanto del estudiantado matriculado, como de las personas instructoras y profesorado tutor responsables del proceso de evaluación y seguimiento del estudiantado en la asignatura del practicum correspondiente.

4.3.1.2. Procedimiento para la recogida de las opiniones

El procedimiento utilizado para recoger la opinión de los colectivos participantes sobre el practicum es el online. A continuación, se muestra detalladamente el procedimiento en cada uno de los tres colectivos:

1. El Servicio de Evaluación Docente envía un mensaje al estudiantado dos semanas antes de la finalización de la asignatura del practicum, comunicando las instrucciones para cumplimentar el cuestionario y el plazo propuesto para su cumplimentación. Una vez recibido el mensaje, el estudiantado accede a las encuestas de los grupos del practicum en los que se encuentra matriculado. Dispone de un plazo de dos semanas para cumplimentar el cuestionario.
2. El Servicio de Evaluación Docente envía un mensaje a las personas instructoras de los centros de prácticas comunicando las instrucciones para cumplimentar el cuestionario y el plazo propuesto para cumplimentarlo. Este mensaje se envía a partir de la fecha de finalización de la práctica. Una vez recibido el mensaje se accede a la encuesta. Dispone de dos semanas para cumplimentar el cuestionario.
3. El Servicio de Evaluación Docente envía un mensaje al profesorado tutor dos semanas antes de la finalización de la asignatura del practicum, comunicando las instrucciones para cumplimentar el cuestionario y el plazo propuesto para su cumplimentación. Una vez recibido el mensaje, el profesorado tutor accede a las encuestas de los grupos del practicum que tutoriza y opina de cada una de las prácticas que ha coordinado. Dispone de dos semanas para cumplimentar el cuestionario.

4.3.1.3. Tipo de informes

Los informes emitidos por el SED en relación con la satisfacción sobre el practicum son; (a) los *informes de satisfacción del estudiantado por practicum*, (b) los *informes de satisfacción de las personas instructoras por practicum* y (c) los *informes de satisfacción del profesorado tutor por practicum*. Estos informes reflejan numérica y gráficamente la satisfacción de los colectivos participantes, respecto a la gestión general de un practicum concreto.

Por un lado, se presentan los datos para la contextualización, que definen tanto el número, como el perfil del estudiantado, de las personas instructoras y del profesorado tutor que ha respondido al cuestionario. Y, por otro lado, se presentan las dimensiones propias del “*Cuestionario de satisfacción sobre el practicum*”. Se presentan las opiniones en un gráfico, donde la parte más clara (excluyendo el blanco que corresponde al no sabe/ no contesta) significa mayor acuerdo con el ítem, lo que denota mayor satisfacción para esa pregunta, y la más oscura refleja la falta de acuerdo (menos satisfacción). A la derecha del gráfico figuran las medias de las opiniones del estudiantado, de las personas instructoras y del profesorado tutor en cada uno de los ítems, así como las medias de cada dimensión. A la izquierda del gráfico aparece el número de opiniones recogidas para cada ítem.

4.3.2. Fase de recogida sistemática de la información

Esta segunda fase tiene como objetivo planificar la investigación, llevarla a cabo y recoger la información sobre el sistema de evaluación del practicum del Grado en Enfermería de la FME sección Donostia de la UPV/EHU, teniendo en cuenta todos los colectivos participantes. Esta segunda fase tiene lugar entre los meses de octubre del 2022 y junio del 2023.

El equipo evaluador, PEET, realiza el diseño del proceso de evaluación del sistema de evaluación del practicum. Se organizan cinco sesiones de trabajo acorde al cronograma de trabajo fijado. Se establecen los objetivos de la investigación, la hipótesis, las fases del proyecto de investigación, la población del estudio, el tipo de muestreo, los criterios de inclusión y exclusión, las herramientas y el procedimiento para la recogida de la información para cada una de las fases de la investigación. Todo ello queda registrado en un documento de uso interno al que tiene acceso el equipo evaluador.

Para llevar a cabo la recogida sistemática de la información, se establecen dos subfases que son consecutivas en el tiempo. En una primera subfase, con el objetivo de conocer desde un enfoque cuantitativo la valoración de los colectivos participantes sobre el sistema de evaluación, se diseña expresamente para esta investigación, un cuestionario focalizado en el sistema de evaluación del practicum, que posteriormente es administrado. A esta subfase se le ha denominado, *Fase de recogida sistemática de la información mediante cuestionario de valoración del sistema de evaluación* o fase 1.1. Esta subfase se desarrolla entre los meses de octubre del 2022 y enero del 2023.

En una segunda subfase, con el objetivo de conocer desde un enfoque cualitativo la percepción de los colectivos participantes sobre el sistema de evaluación y las mejoras que propondrían, se diseña y se desarrolla una serie de grupos de discusión.

A esta subfase se le ha denominado *Fase de recogida sistemática de la información mediante grupos de discusión* o fase 1.2. Se trata de que, aquella información recabada en la subfase 1.1 sea completada y complementada con los significados que los propios colectivos implicados les den, a fin de comprender y explicar con exhaustividad el fenómeno a estudio (Colas, 1992). Esta etapa se desarrolla entre los meses de febrero y junio del 2023. A continuación, se detalla la metodología empleada en cada una de las dos subfases.

4.3.2.1. Fase de recogida sistemática de la información mediante cuestionario de valoración del sistema de evaluación

En esta fase se propone una metodología descriptiva dentro de los modelos no experimentales, basados en el diseño y administración de un cuestionario elaborado ad hoc para esta investigación. Esta metodología permite acceder rápidamente a una amplia muestra de sujetos de una sola vez y durante un periodo de tiempo, con el objetivo de captar ciertos fenómenos presentes en el momento de la realización de la encuesta (Anguera, 1995; Hernández Pina, 1997). A continuación, se presentan la población de estudio, el instrumento utilizado y el procedimiento empleado para la recogida de opiniones y los informes.

4.3.2.1.1. Población del estudio

La población del estudio la constituyen estudiantado de 3º y 4º curso del Grado en Enfermería de la FME sección Donostia de la UPV/EHU , matriculados en el curso académico 2022-2023 en los Practicum II, III, IV y V, las personas instructoras registradas en el módulo “Practicum-Gestión de Prácticas Obligatorias” de GAUR del Grado en Enfermería de la FME sección Donostia de la UPV/EHU en el curso 2022-2023 y el profesorado tutor que en su encargo docente tiene asignadas horas para la tutorización de practicum en el Grado en Enfermería de la FME sección Donostia de la UPV/EHU en el curso 2022-2023 y que por lo tanto está registrado también en el módulo “Practicum-Gestión de Prácticas Obligatorias” de GAUR.

La población total del estudio la conforman 727 personas, 224 personas del colectivo del estudiantado, 465 del colectivo de personas instructoras y 38 del colectivo del profesorado tutor. De las 224 personas del colectivo del estudiantado, 120 son de 3º curso (53,57%) matriculados/as en el Practicum II y III. El 93,3% son mujeres y el 6,66% son hombres y la media de edad es de 25,8 años. De ellos/as, 87 personas (72,5%) cursan los estudios de grado en la línea idiomática de euskera, frente a 33 personas (27,5%) que cursan los estudios en castellano.

De las 224 personas del colectivo del estudiantado, 124 son de 4º curso (55,3%) matriculados en Practicum IV y V, el 87,09% son mujeres y el 12,90% son hombres. La media de edad es de 26,83 años. De ellos/as, 97 personas (78,22%) cursan los estudios de grado en la línea idiomática de euskera, frente a 27 personas (21,77%) que cursan los estudios en la línea idiomática de castellano. Las características sociodemográficas del colectivo del estudiantado quedan recogidas en la tabla 11.

El número de personas instructoras registradas en la base de datos del módulo “Practicum-Gestión de Prácticas Obligatorias” de GAUR del curso académico 2022-2023, es de 465 y están distribuidas en centros sociosanitarios tanto públicos como privados de la provincia de Guipúzcoa. En la tabla 12 se presentan las características sociodemográficas de la población de las personas instructoras.

En cuanto al profesorado tutor que tutoriza estudiantado en prácticas en el curso 2022-2023, son 38 personas y las características sociodemográficas son presentadas en la tabla 13.

Tabla 11

Características sociodemográficas de la población de la fase 1.1. del estudiantado

Características sociodemográficas estudiantado N=224				
Curso		Edad media	Sexo	Vías de acceso universidad
3º curso	N=120	25,8	112 mujeres (93,3%) 8 hombres (6,66%)	
	Grupo euskera N=87	22,7	82 mujeres (97,25%) 5 hombres (5,7%)	61 bachiller (70,11%) 23 FCGS (26,46%) 1 titulada (1,14%) 2 deportista de elite (2,29%)
	Grupo castellano N=33	28,9	30 mujeres (90,90%) 3 hombres (9,09%)	15 bachiller (45,45%) 14 FCGS (42,42%) 1 titulada (3,03%) 2 mayores de 25 años (6,06%) 1 mayores de 45 años (3,03%)
4º curso	N =124	26,83	108 mujeres 87,09% 16 hombres 12,90%	
	Grupo euskera N=97	22,7	85 mujeres (87,62%) 12 hombres (23,27%)	81 bachiller: (83,50%) 14 FCGS: (14,43%) 2 deportista de elite: (2,06%)
	Grupo castellano N=27	30,97	23 mujeres (85,18%) 4 hombres (14,81%)	14 bachiller: (51,85%) 10 FCGS: (37,03%) 2 mayores de 25 años (7,4%) 1 mayor de 45 años (3,7%)

Nota. FCGS=Formación Ciclo Grado Superior.

Tabla 12*Características sociodemográficas de la fase 1.1. de la población de personas instructoras*

Características sociodemográficas personas instructoras N=465	
Sexo	Mujeres: 429 (92,25%) Hombres: 36 (7,74%)
Centros	OSI Donostialdea: 205 (44,08%) OSI Bidasoa: 32 (6,88%) OSI Debarrena: 33 (7,09%) OSI Tolosaldea: 7 (1,50%) OSI Goierri Alto Urola/ Zumarraga: 32 (6,88%) Onkologikoa: 9 (1,93%) Poliklinika: 41 (8,81%) La Asunción: 11 (2,36%) Centros Sociosanitarios: 74 (15,91%) San Juan de Dios: 5 (1,07%) Pakea Mutualia: 5 (1,07%) Clínica Baviera. 1 (0,21%) CAF: 2 (0,43%) Fundación trasplantes y tejidos: 8 (1,72%)

Nota. OSI=Organización Sanitaria Integrada.

Tabla 13

Características sociodemográficas de la fase 1.1. de la población del profesorado tutor

Características sociodemográficas profesorado tutor N=38	
Edad	20-30 años: 2 (5,26%) 31-40 años: 9 (23,68%) 41-50 años: 14 (36,84%) 51-60 años: 12 (31,57%) Más de 60 años: 1 (2,63%)
Sexo	Mujeres: 31 (81,57%) Hombres: 7 (18,42%)
Antigüedad en años tutorizando prácticas	Menos de un año: 4 (10,52%) De 1 a 4.99 años: 9 (23,68%) Más de 5 años: 25 (65,78%)
Figura contractual en la UPV/EHU	Prof. Titular de Escuela Universitaria: 2 (5,26%) Prof. Titular de universidad: 2 (5,26%) Prof. Agregado/a: 2 (5,26%) Prof. Adjunto/a: 4 (10,25%) Prof. Colaborador/a: 2(5,26%) Prof. Asociado/a: 7 (18,42%) Profe. Asociado/a con requisito OSI: 7 (18,42%) Prof. Sustituto/a: 5 (13,15%)
Formación Enfermero/a	Sí: 35 (92,10%) No: 3 (7,89%)

Nota. UPV/EHU=Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea.
Prof.=Profesor/a.

4.3.2.1.2. Muestreo

Para cumplimentar el cuestionario diseñado ad hoc para el proyecto de investigación, la muestra se elige con un muestreo aleatorio simple atendiendo a los siguientes criterios de inclusión y de exclusión (véase tabla 14).

Tabla 14

Criterios de inclusión y exclusión de la fase 1.1.

Criterios de inclusión y exclusión de la fase 1.1	
Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Estudiantado de 3º y 4º curso (matriculados en Practicum II, III, IV y V) en el 2022-2023	Estudiantado no matriculado en Practicum II, III, IV y V en el curso 2022-2023 Estudiantado de movilidad
Personas instructoras que tutorizan estudiantado en el practicum en el curso 2022-2023	Personas instructoras que no tutorizan estudiantado en el practicum en el curso académico 2022/2023
Profesorado tutor que tutoriza estudiantado en el practicum en el curso académico 2022/2023	Profesorado tutor que no tutorizan estudiantado en el practicum en el curso académico 2022/2023

4.3.2.1.3. Instrumentos

En esta fase 1.1, se confecciona un cuestionario ad hoc para esta investigación dirigido a los colectivos participantes (estudiantado, personas instructoras y profesorado tutor). Son dos las razones que ha llevado a la creación de un cuestionario ad hoc. Por un lado, se quiere tener una visión preliminar específica sobre la opinión que los colectivos participantes tienen sobre el sistema de evaluación y sobre los elementos que lo componen. Y, por otro lado, se quiere que los datos brutos correspondientes a los resultados de cada colectivo participante constituyan la base o la guía temática en los grupos de discusión sobre la que reflexionar y poder construir un significado grupal de los resultados respecto a cada elemento del sistema de evaluación.

Para la confección de este cuestionario, el equipo PEET lleva a cabo una serie de pasos que se detallan a continuación. En primer lugar, se lleva a cabo una revisión

bibliográfica, tomando como marco teórico la literatura científica sobre la evaluación de las competencias en el ámbito universitario, y sobre práctica reflexiva. Asimismo, se toma como obra referente el libro “Diseño del practicum del Grado en Enfermería”.

En segundo lugar, se definen y se enumeran las dimensiones en las que se compone el cuestionario. Dichas dimensiones se establecen acorde a los apartados recogidos en la herramienta de autoevaluación/evaluación del practicum. Se redactan para cada una de las dimensiones las posibles preguntas, y se seleccionan aquellas que pueden resultar mejores en función de su calidad, configurándose de esta manera, el primer borrador del cuestionario.

En tercer lugar, la propuesta de borrador se somete a un proceso de revisión. Por un lado, se lleva a cabo una revisión por pares con la finalidad de evaluar la claridad, la relevancia, la coherencia y la adecuación de este. Y por otro, se lleva a cabo una revisión por parte de un grupo de revisores o jueces externos. Este grupo está constituido por una persona de cada colectivo participante; (a) un estudiante de tercer curso y miembro del Consejo de Estudiantes de la FME Sección Donostia, (b) una instructora con cinco años de experiencia guiando y evaluando en el área de Medicina Interna del Hospital Universitario Donostia (HUD) estudiantado de todos los cursos en el practicum del Grado en Enfermería Sección Donostia y (c) una profesora tutora del Grado en Enfermería con más de once años de experiencia guiando y evaluando estudiantado de todos los cursos en el practicum del Grado en Enfermería de la FME sección Donostia de la UPV/EHU .

El grupo de revisores realiza un análisis exhaustivo y una revisión del contenido, de la estructura, de la pertinencia de cada dimensión y de cada ítem y de la comprensibilidad de estos. La toma de decisiones sobre las modificaciones se basa en la retroalimentación recibida. Existe consenso en los tres evaluadores en cuanto a los aspectos sugeridos, ya que la mayoría de las aportaciones descritas hacen referencia a modificaciones en la redacción de los ítems para que resulten más fáciles de entender. Cabe destacar que, el estudiante evaluador señala un aspecto que no está recogido en la propuesta de borrador: sugiere incluir en el cuestionario un ítem a través del cual se pueda conocer la opinión que los y las participantes tienen acerca de si el profesorado

tutor usa y evalúa de la misma manera los diferentes elementos del sistema de evaluación.

En cuarto lugar y una vez realizadas las modificaciones correspondientes el cuestionario, se vuelca a una herramienta web de encuestas online denominada ENCUESTAFACIL.COM y se aplica el cuestionario piloto a un grupo de seis personas.

La versión definitiva del cuestionario se estructura en seis dimensiones, contiene treinta y seis ítems y la única versión es en castellano, al que se le denomina “*Cuestionario de valoración del sistema de evaluación del practicum*” (véase anexo 15). El cuestionario contiene un apartado inicial en donde se solicitan una serie de datos sociodemográficos. En el colectivo del estudiantado los datos que se solicitan son la edad, el sexo y curso académico. En el caso del colectivo de personas instructoras los datos que se solicitan son la edad, el sexo y el centro y el área clínica en donde ejercen sus funciones como personas instructoras y en el colectivo del profesorado tutor se solicitan los datos de edad y sexo.

Se emplea una escala nominal tipo Likert para cada ítem del cuestionario, valorado en una escala de 1 a 5, interpretando dicha valoración de la siguiente manera: 1-Nada de acuerdo, 2-Poco de acuerdo, 3-Medianamente de acuerdo, 4-Bastante de acuerdo y 5-Totalmente de acuerdo. Las dimensiones que estructuran las preguntas son las siguientes; (a)*generalidades del sistema de evaluación*, que contiene seis ítems, (b) *las competencias y los resultados de aprendizaje*, que contiene cinco ítems, (c) *la hoja de procedimientos de Enfermería*, que contiene dos ítems, (d) *la práctica reflexiva*, que contiene quince ítems, (e) *el sistema de calificación*, que contiene siete ítems y por último, se incluye una última dimensión (f) *satisfacción general sobre el sistema de evaluación*, que contiene un único ítem.

4.3.2.1.4. Procedimiento para la recogida de la información

En cuanto al procedimiento de distribución de los cuestionarios se basa en el envío de la misma vía online a través de la plataforma GAUR de la UPV/EHU. En el mes de diciembre del 2022, coincidiendo con la fecha de finalización de los Practicum II y IV, se envía desde el Vicedecanato de Prácticas Externas del Grado en Enfermería de la FME

sección Donostia de la UPV/EHU, un mensaje electrónico dirigido a los colectivos participantes en la investigación atendiendo a los criterios de inclusión y exclusión recogidos en la tabla 14.

Se elige explícitamente esa fecha de envío, por ser el momento en el que los colectivos participantes están inmersos en la última tutoría del practicum, y, por consiguiente, tienen muy presentes los diferentes elementos del sistema de evaluación. Asimismo, se tiene en cuenta cara al colectivo de personas instructoras que en esas fechas no existe ninguna Oferta Pública de Empleo (OPE) en Osakidetza y cara al profesorado tutor se tiene en cuenta que esas fechas no coincida con exámenes ni con tribunales de Trabajos Fin de Grado.

En dicho mensaje electrónico, se informa acerca del objetivo del proyecto de investigación y se solicita la participación en el estudio a través de la cumplimentación del *“Cuestionario de valoración del sistema evaluación del practicum”* al que acceden a través de la URL de la encuesta que se envía. Para acceder a la encuesta no se necesita ninguna contraseña y se accede desde cualquier dispositivo electrónico. Además, se indican las instrucciones para cumplimentar el cuestionario, así como el plazo propuesto para su cumplimentación, que finaliza el 31 de enero del 2023.

La herramienta web de encuestas online empleada permite ir comprobando en todo momento la participación y las respuestas de los y las encuestados/as. El equipo evaluador ve importante considerar estrategias para mejorar la tasa de respuesta, de manera que en el mes de enero del 2023 se envían dos mensajes recordatorios incidiendo en la importancia que tiene la participación en los cuestionarios.

4.3.2.1.5. Tipo de informe

Los informes emitidos por el servicio de herramienta web de encuestas online, reflejan numérica y gráficamente las opciones de respuesta de las diferentes dimensiones que componen el cuestionario. Los informes de valoración sobre el sistema de evaluación de practicum muestran, en primer lugar, los datos para la contextualización, que definen el perfil del colectivo del estudiantado, de las personas instructoras y del profesorado tutor. En segundo lugar, se presentan las dimensiones del cuestionario con sus respectivos ítems y las cinco opciones de respuesta. En cada opción de respuesta se muestra el porcentaje y el total de los encuestados y encuestadas que marcaron cada una de las opciones de respuesta.

Además, en cada uno de los ítems, la opción de respuesta más veces dada por los encuestados y encuestadas viene señalizada. En negrita se refleja el número total de los encuestados y encuestadas que marcaron la opción de respuesta más veces dada por las personas encuestadas. Los resultados de los colectivos participantes recogidos en estos informes sirven de punto de partida para la reflexión en los grupos de discusión.

4.3.2.2. Fase de recogida sistemática de la información mediante grupos de discusión

En esta segunda subfase, se completa y se complementa la recogida de la información a través del desarrollo de grupos de discusión. A continuación, se presentan la población del estudio, el instrumento utilizado y el procedimiento empleado para la recogida de las opiniones de los y las participantes.

4.3.2.2.1. Población del estudio

La población del estudio de esta subfase de *Recogida de sistemática de la información mediante grupos de discusión* o fase 1.2, es la misma que la población del estudio de la fase 1.1. Es decir, la constituyen; (a) el estudiantado de 3º y 4º curso del Grado en Enfermería Sección Donostia la FME de la UPV/EHU matriculados en el curso académico 2022-2023 en los Practicum II, III, IV y V, (b) las personas instructoras que tutorizan estudiantado

en prácticas en el Grado en Enfermería de la FME sección Donostia de la UPV/EHU en el curso académico 2022-2023, y (c) el profesorado tutor que tutoriza estudiantado en prácticas en el Grado en Enfermería de la FME sección Donostia de la UPV/EHU en el curso académico 2022-2023. Y las características sociodemográficas de la población del estudio, coinciden, por tanto, con las características sociodemográficas de la población de la fase 1.1.

Se consideró que el estudiantado de tercer curso y de cuarto curso disponía de la experiencia suficiente con el sistema de evaluación del practicum como para poder valorarlo. En el caso del estudiantado de tercer curso disponía de tres ciclos de prácticas de experiencia, mientras que el estudiantado de cuarto curso disponía de cinco ciclos de prácticas de experiencia. Se consideró excluir al estudiantado de primer y segundo curso por esa razón.

4.3.2.2.2. Muestreo

Para el desarrollo de los grupos de discusión, el muestreo es intencional, ya que el equipo evaluador es quien selecciona a los/las participantes que forman los grupos de discusión, en base a unos criterios de selección establecidos por el equipo evaluador. En el caso del colectivo del estudiantado, el equipo evaluador realiza la selección de los/las participantes teniendo en cuenta los siguientes criterios:

El perfil personal. Conviene que sea un grupo heterogéneo y se excluye a las personas poco colaboradoras o “boicoteadoras”.

El idioma. Se selecciona al estudiantado teniendo representantes, tanto del grupo de euskera como del grupo de castellano.

El género. Al ser una titulación con mayor proporción de género femenino, a la hora de seleccionar al estudiantado se tiene en cuenta el género, pero no se contempla que exista el mismo número de personas de ambos sexos.

La edad. Se realiza la selección teniendo en cuenta a personas de diferentes rangos de edad.

La vía de acceso a la universidad. Se realiza la selección teniendo en cuenta las diferentes vías de acceso a la universidad: bachiller, Formación Ciclo Grado Superior (FCGS), mayores de 25 años, mayores de 40 años con experiencia laboral y deportistas de alto nivel y rendimiento.

Además, el equipo evaluador decide incluir en los grupos discusión a las dos personas del colectivo del estudiantado que forman parte de la Comisión de Prácticas del Centro en el curso académico 2022-2023, por tener una visión global de proceso del practicum, porque generan un clima positivo y porque poseen la capacidad de colaborar con el equipo evaluador.

En el caso del colectivo de las personas instructoras, los criterios de selección para participar en los grupos de discusión serán; (a) *el perfil personal*, se selecciona a participantes colaboradores, (b) *la edad*, se selecciona a participantes de diferentes rangos de edad, (c) *el género*, aunque siendo una profesión con mayor proporción de género femenino, se tiene en cuenta, pero no se considera necesaria la paridad, (d) *el tiempo de experiencia* guiando y evaluando estudiantado en el practicum, seleccionando a participantes que poseen diferentes rangos de experiencia (e) *el área y unidad clínica* donde ejercen sus funciones como personas instructoras, seleccionando a participantes de diferentes áreas clínicas.

En cuanto al colectivo del profesorado tutor, los criterios de selección para formar parte de los grupos de discusión serán; (a) *el perfil personal*, (b) *la edad*, (c) *el género*, aunque siendo colectivo con mayor proporción de género femenino, se tiene en cuenta, pero no se considera necesaria la paridad, (d) *el tiempo de experiencia* guiando y evaluando estudiantado en practicum y (e) *la figura contractual en la UPV/EHU*, es decir el tipo de contrato laboral que tienen en la UPV/EHU, seleccionando a participantes con diferentes contratos. En la tabla 15 se recogen los criterios de selección y de no selección de la fase de recogida sistemática de la información mediante grupos de discusión. Uno de los requisitos necesarios para poder participar en los grupos de discusión es haber contestado el “*Cuestionario valoración del sistema de evaluación del practicum*” diseñado ad hoc para la presente investigación.

Tabla 15

Criterios de selección de la fase de recogida sistemática de la información mediante grupos de discusión

Criterios de selección y de no selección de los grupos de discusión	
Criterios de selección	Criterios de no selección
Estudiantado de 3º y 4º curso (matriculados en los Practicum II, III, IV y V) en el curso académico 2022-2023:	Estudiantado no matriculado en los Practicum II, III, IV, V en el curso académico 2022-2023
Perfil personal colaborador/a	
Diferentes rangos de edad	Estudiantado de movilidad
Línea idiomática euskera y castellano	
Diferentes vías de acceso: bachiller, FCGS, mayores 25 años, mayores de 40 años con experiencia laboral y deportistas alto nivel y rendimiento	Personas instructoras y profesorado tutor que no tutorizan estudiantado en el practicum en el curso académico 2022/2023
Miembros de la comisión de prácticas	
Personas instructoras que tutorizan estudiantado en el practicum en el curso académico 2022-2023:	
Perfil personal colaborador/a	
Diferentes rangos de edad	
Diferente tiempo de experiencia tutorizando estudiantado en practicum	
Diferentes áreas y unidades clínicas	
Profesorado tutor que tutoriza estudiantado en el practicum en el curso académico en el 2022/2023:	
Perfil personal colaborador/a	
Diferentes rangos de edad	
Diferente tiempo de experiencia tutorizando estudiantado en practicum	
Diferente relación contractual laboral con la UPV/EHU	

Nota. FCGS= Formación Ciclo Grado Superior. UPV/EHU= Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea.

4.3.2.2.3. Instrumentos

Según Cabrera (2000) un grupo de discusión es un conjunto de personas que dialogan o debaten juntas sobre algún tema de interés aportando sus perspectivas, percepciones y puntos de vista específicos y particulares. Normalmente llevan a cabo varias discusiones en grupo con participantes distintos para ver cuáles son las tendencias y opiniones en cuestión. Krueger (1991) señala las siguientes características de los grupos de discusión:

- El número de individuos participantes en un grupo de discusión está entre 4 y 12.
- En función del objetivo de la evaluación los/las participantes son homogéneos respecto a un conjunto de características de interés.
- Es mejor que las personas participantes sean desconocidas entre sí.
- El propósito del grupo de discusión es recoger información.
- El tipo de información recogida es de naturaleza cualitativa.
- Los temas para discutir están elegidos y ordenados a priori.
- Además de moderar, la función de la persona moderadora es observar, escuchar y analizar de manera inductiva lo que está sucediendo en el grupo de discusión.

Los grupos de discusión según Cabrera (2000), coloca a los y las participantes en una situación social de interacción con los otros que se parece más a una situación real de la vida y permite cierta flexibilidad para explorar desviaciones inesperadas en el discurso.

4.3.2.2.4. Procedimiento para la recogida de información

El equipo evaluador, a mediados del mes de febrero del 2023, a través del Vicedecanato de Prácticas Externas del Centro, se vuelve a poner en contacto por correo electrónico mediante la aplicación informática GAUR con los colectivos participantes de la subfase de *Recogida sistemática de la información mediante cuestionario de valoración del sistema de evaluación* o fase 1.1., para en primer lugar, agradecer su colaboración por la cumplimentación del cuestionario ad hoc y para en segundo lugar, informar y solicitar la participación en los grupos discusión.

Para la captación de los/las participantes, se hace un llamamiento masivo en el mismo momento, a los agentes de los tres colectivos, invitando a formar parte en los grupos de discusión que se organizan en la FME, para evaluar el sistema de evaluación del practicum. En dicho correo electrónico se envía un enlace en línea para que aquellas personas que estén interesados en participar puedan acceder y cumplimentar una serie de datos:

En el caso del colectivo del estudiantado, se les pide que indiquen su nombre y apellidos, el curso y la línea idiomática en la que están cursando el grado, la vía de acceso a la universidad y dirección de correo electrónico. Además, se les indica que la participación en los grupos de discusión es considerada una actividad imbricada dentro del practicum, de manera que los días de sesión de trabajo de los grupos discusión, el estudiantado no acudirá a prácticas y no tendrá que recuperar dichas horas.

En el caso de las personas instructoras, se les pide que indiquen su nombre y apellidos, los años de experiencia realizando funciones de tutorización de estudiantado en prácticas, el centro sanitario y el área clínica donde ejercen como enfermeros/as, la dirección de correo y el número de teléfono. Se les ofrecen dos fechas para la realización de las sesiones de los grupos discusión para que señalen la fecha de elección preferente.

En el caso del profesorado tutor, se les pide que indiquen su nombre y apellidos. Se les ofrecen dos horarios diferentes para la realización de las sesiones para que señalen el horario preferente acorde a sus necesidades.

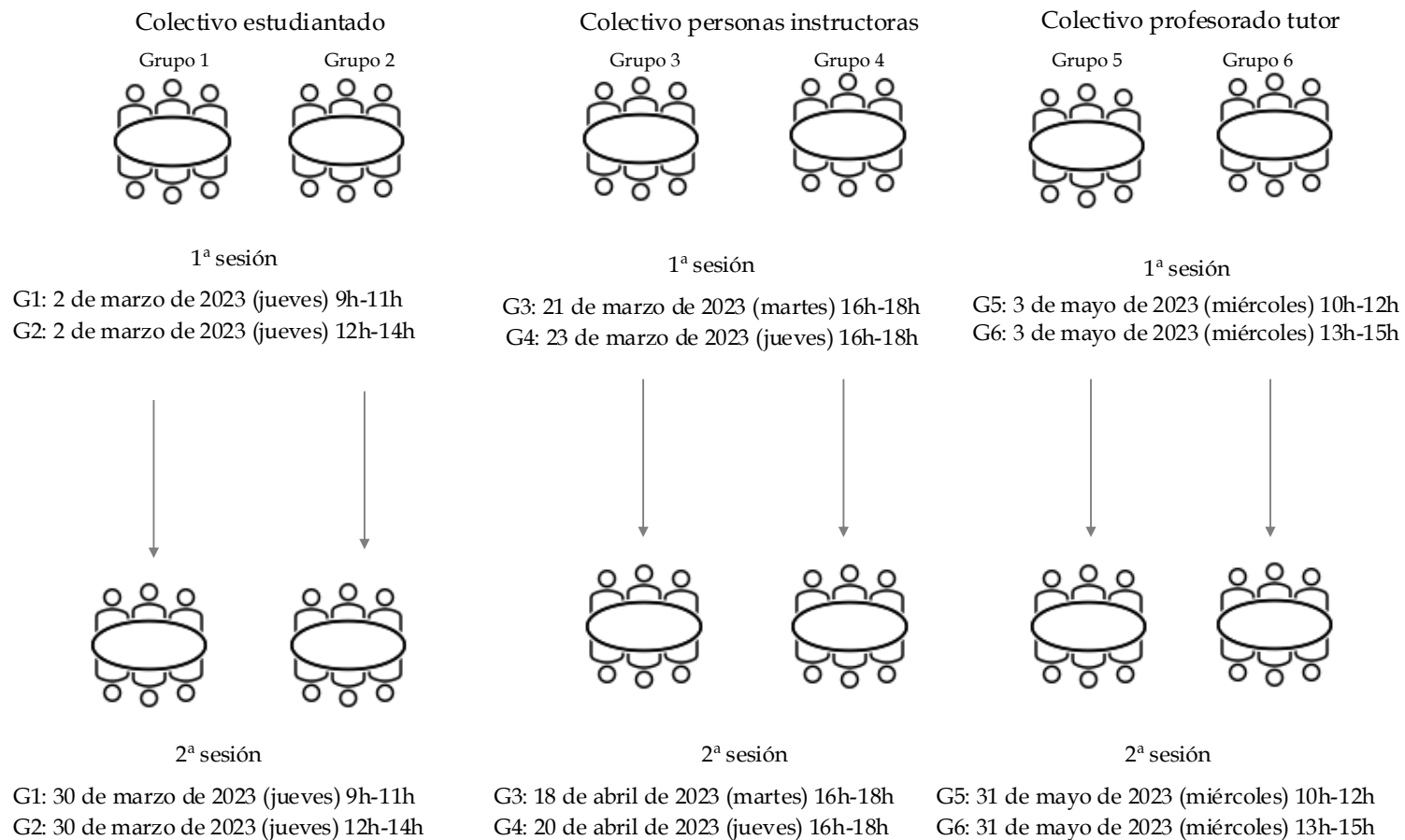
Los y las posibles participantes de cada colectivo dan su nombre de manera voluntaria. La selección de los y las participantes que formen los grupos de discusión de cada colectivo, lo realiza el grupo evaluador siguiendo los criterios de selección señalados. El equipo evaluador contempla la captación de los y las participantes mediante llamada telefónica, en caso de que fuera necesario.

El equipo evaluador diseña el cronograma de los grupos y las sesiones atendiendo a los periodos de prácticas, de exámenes y defensas de los Trabajos Fin de Grado. Se conforma un total de seis grupos. Dos grupos por cada colectivo (G1 y G2 conforman los grupos de discusión del colectivo del estudiantado, G3 y G4 los del colectivo de personas instructoras y G5 y G6 los del colectivo del profesorado tutor). Dichos grupos se reúnen en dos sesiones de trabajo, en un plazo de un mes de tiempo, y la duración máxima de cada sesión es de dos horas. Los grupos, las sesiones y el cronograma quedan reflejados en figura 9.

El equipo evaluador realiza la selección de los y las participantes, doce por colectivo, teniendo en cuenta los criterios selección establecidos. Cada grupo está conformado por seis personas del mismo colectivo. Dentro de esa homogeneidad, se busca cierta heterogeneidad en los y las participantes. Una vez realizada la selección, el equipo evaluador se pone en contacto con los y las participantes seleccionados mediante mensaje electrónico, en el cual se adjunta la hoja informativa sobre la investigación y el consentimiento informado para su lectura previa al desarrollo de los grupos de discusión (véase anexos 16 y 17). Días previos a la realización de las sesiones de los grupos de discusión se les remite a todos los y las participantes un correo electrónico recordando el lugar, la fecha y la hora de cada sesión.

Figura 9

Cronograma de los grupos y las sesiones



Las sesiones se llevan a cabo en la sala de reuniones de la FME, es un espacio luminoso que cuenta con una mesa circular grande, una pantalla donde proyectar las presentaciones de cada sesión con el programa PowerPoint y un dispositivo de grabación de alta resolución para registrar el intercambio comunicativo de cada grupo de discusión. En la mesa se dejan copias de las herramientas de evaluación tanto en euskera como en castellano de todos los ciclos del practicum para que los y las participantes hagan uso de ellas a lo largo de las sesiones y se las puedan llevar. Con la finalidad de que los y las participantes se sientan en un entorno confortable, se ofrece un pequeño almuerzo.

La conducción de todas las sesiones se lleva a cabo por dos personas del equipo evaluador PEET, una de ellas realiza las funciones de moderadora, y la otra realiza las funciones de asistente. En cada sesión, las dos personas del equipo evaluador van cambiando de roles. La persona que realiza las funciones de moderadora es quien conduce la sesión de manera sistemática y firme, lleva a cabo las tareas, explica la metodología, mide el tiempo y quien retoma el hilo de la sesión cuando es necesario. A su vez, se mantienen en todo momento en una situación de neutralidad, en el sentido de que no da opiniones, no juzga, y se limita a preguntar. La persona que realiza las funciones de asistente es quien se encarga de los aspectos técnicos de la sesión, como es la grabación en formato audio. Es quien a través de la observación valora los y las participantes y el contexto de la sesión y cumplimenta la guía temática de la observación (véase anexo 18).

La posición que ocupan en la mesa las personas participantes se mantiene a lo largo de las sesiones. Se crean unas etiquetas con el nombre de los y las participantes y se colocan en el lugar de la mesa en el que van a estar sentados. El equipo evaluador crea un listado interno de uso exclusivo en donde a cada persona participante se le asigna un código compuesto por una sigla y un número. Se emplean tres siglas. La sigla EST corresponde al colectivo del estudiantado, la sigla INS corresponde al colectivo de personas instructoras y las letras PRT corresponde al colectivo de profesorado tutor. Se emplean los números del 01 al 12, uno para cada uno de los y las participantes de cada colectivo. Respecto a la moderadora y la asistente, ocupan su lugar en la mesa distribuidas entre los y las participantes, evitando una posición de liderazgo.

En la primera sesión, la moderadora abre la sesión agradeciendo la participación en el estudio, se confirma que la hoja de información de la investigación ha sido leída y entendida y se recoge el consentimiento informado firmado. Se solicita asimismo que cumplimenten un documento donde se recogen los datos sociodemográficos de los y las participantes (véase anexo 19). Se realiza una presentación de los y las participantes, se expone el objetivo de la investigación, las reglas y la metodología a seguir en las dos sesiones de trabajo. Se les indica que la participación en los grupos es libre pudiendo dar sus opiniones tanto en castellano como en euskera, que no hay opiniones buenas o malas, y que el equipo evaluador asegura la confidencialidad y el anonimato. Se les pide a ellos/ellas también que mantengan la confidencialidad de lo abordado en las sesiones.

Se les indica que el objetivo de la primera sesión es, la exposición de los resultados del *“Cuestionario de valoración del sistema de evaluación del practicum”* de su colectivo, para reflexionar y explorar de dónde pueden venir dichos resultados en cada una de las dimensiones. Dicho de otra manera, el objetivo de la primera sesión sería la construcción de interpretaciones o significados de dichos resultados. Mientras que el objetivo de la segunda sesión es, la formulación de las soluciones, es decir, la propuesta de áreas mejora que como colectivo realizan respecto al sistema de evaluación.

Posteriormente, en los siguientes 10-15 minutos de la sesión, la moderadora realiza una presentación de los resultados de las respuestas contestadas por las personas que conforman su colectivo en relación con el *“Cuestionario de valoración del sistema de evaluación del practicum”*. No se presentan los resultados de respuestas de los otros dos colectivos. Para ello se usa la guía temática de la primera sesión, que consiste en una presentación en formato PowerPoint en donde se puede visualizar cuál ha sido la opción de respuesta o alternativa tipo Likert más contestada por las personas de su colectivo en cada uno de los ítems que conforman las dimensiones del cuestionario (véase anexo 20).

Una vez realizada la primera presentación general de las puntuaciones, la moderadora se detiene en cada una de las dimensiones y sus respectivos ítems. Cuenta con una guía de entrevista (véase anexo 21) y realiza una serie de preguntas abiertas encaminadas a que los y las participantes dialoguen y reflexionen acerca del por qué consideran que han podido ser las opciones de respuestas más contestadas por las

personas de su colectivo. El tipo de preguntas abiertas que se emplean van en esta línea: ¿cuál puede ser la razón de estos resultados? ¿por qué pensáis que se han dado estos resultados?

El objetivo, como se ha mencionado, es indagar y explorar acerca de las razones por las que ha podido llevar a las personas de su colectivo a dar esas respuestas. Se les pide que construyan un significado o una interpretación como colectivo de cada una de las dimensiones. La moderadora estimula la participación equitativa de los y las participantes dando la palabra a cada participante e invita a que hagan uso de las herramientas de evaluación disponibles si lo desean. Cuando se agota la guía de entrevista, la persona del equipo evaluador que realiza las funciones de asistente realiza un resumen de las ideas o las conclusiones principales a las que se ha llegado como grupo, en cada una de las dimensiones. Esas conclusiones son las que van a dar pie a la formulación de soluciones. Se da por finalizada la sesión y se emplaza al grupo a reunirse a la segunda sesión en la fecha establecida con la finalidad de proponer áreas de mejora. Se les invita a que se lleven las herramientas de evaluación para pensar en las propuestas de mejora.

Una vez finalizadas las primeras sesiones de cada colectivo, el equipo evaluador realiza un documento interno denominado *documento síntesis*. En él, quedan recogidas las conclusiones a las que han llegado los dos grupos de cada uno de los colectivos en relación con las diferentes dimensiones del sistema de evaluación.

En la segunda sesión, la persona moderadora del equipo evaluador da la bienvenida al grupo y expone la metodología a seguir en la sesión. En primer lugar, solicita a través de una pregunta abierta al grupo, que expongan cuáles consideran que son las fortalezas o puntos fuertes que tiene el sistema de evaluación. Una vez recogidas las fortalezas, la moderadora expone las conclusiones o ideas principales a las que han llegado los dos grupos que conforman cada colectivo, siguiendo la guía temática de la segunda sesión (véase anexo 20). Las conclusiones son expuestas en la pantalla y las tienen disponibles los y las participantes en formato papel, ofreciéndoles la oportunidad de mostrar sus acuerdos, matizaciones o discrepancias al respecto. Posteriormente, la moderadora pide a los y las participantes que propongan aquellas mejoras que

consideren oportunas en los diferentes elementos que integran el sistema de evaluación del practicum, usando como documento base, la herramienta de autoevaluación/evaluación de cuarto curso. Una vez finalizada la sesión, se deja abierta la posibilidad de volverlos a contactar en caso necesario. Se les hace entrega de un certificado de participación en el proyecto de investigación y de un pequeño obsequio de la UPV/EHU.

Inmediatamente después de cada sesión se guarda el audio para conservar una o más copias del material primario, y se procede a su transcripción, que se realiza de manera literal y ordenada. Aquellas narrativas que están en euskera son traducidas al castellano para su posterior transcripción. Una vez en palabras, el texto se convierte en un documento analizable, sin la presencia de los sujetos. A modo de codificación interna como uso exclusivo para el equipo evaluador, a la primera sesión se le asigna el número 1 y a la segunda sesión el número 2. Para identificar las voces de los diferentes participantes en las dos sesiones, se usa el número de sesión seguido del código del participante. Por ejemplo, 1-INS03 es el código para identificar en la primera sesión lo señalado por la persona instructora 03.

4.3.3. Fase de análisis e interpretación de la información

La tercera fase tiene como objetivo almacenar, sintetizar, analizar e interpretar la información recabada para llegar a conclusiones que ayuden a emitir juicios de valor. Cabe puntualizar que es en este punto en donde finaliza la presente investigación. Las conclusiones a las que se llegue serán trasladadas a la Comisión de Prácticas del Centro, que será el órgano que tome las decisiones que considere oportunas, y de esta manera, si cabe, poder cerrar el ciclo evaluativo.

En cuanto a la temporalización de esta fase, resulta difícil delimitar las fechas concretas, pues el análisis no sigue un proceso lineal, en especial el análisis cualitativo, que es algo simultáneo e interactivo que se va realizando de una manera transversal desde el inicio de la investigación. A grandes rasgos se podría señalar que el análisis de los datos recogidos en la Fase de justificación o fase 0 se lleva a cabo en el mes de octubre del 2022. En cuanto al análisis de los datos de la fase de recogida sistemática de la información, se lleva a cabo desde febrero hasta noviembre del 2023. A continuación, y a modo de resumen en la tabla 16, se presenta la metodología de las tres fases que configuran la investigación.

Tabla 16*Metodología de las fases de la investigación*

Metodología de las fases de la investigación- Grado en Enfermería Sección Donostia UPV/EHU			
Fase de justificación (fase 0) <i>Diagnóstico y reconocimiento de la situación inicial</i> sept-dic 2022	Población a estudio		Desde el curso 2017-2018 hasta el curso 2021-2022: Estudiantado matriculado en Introducción a la práctica del cuidado, Practicum I, II, III, IV y V Personas instructoras tutorizando en Introducción a la práctica del cuidado, Practicum I, II, III, IV y V Profesorado tutor tutorizando en Introducción a la práctica del cuidado, Practicum I, II, III, IV y V
	Muestreo		Muestreo simple por conveniencia
	Instrumentos		Cuestionarios de satisfacción del estudiantado/personas instructoras/profesorado tutor sobre el practicum, del SED UPV/EHU (véase anexo 14)
	Análisis		Estadístico. Descriptivo e inferencial
Fase de recogida sistemática de la información (fase 1) <i>Planificación</i> <i>Acción</i> <i>Observación</i> oct 2022 -jun 2023	Recogida sistemática de la información mediante el cuestionario de valoración sistema de evaluación (fase 1.1.)	Enfoque	Cuantitativo
		Población a estudio	En el curso 2022-2023: Estudiantado matriculado en Practicum II- III (3º curso) y Practicum IV -V (4º curso) Instructores/as tutorizando practicum Profesorado tutor tutorizando practicum
		Muestreo	Muestreo aleatorio simple atendiendo a criterios de inclusión y exclusión (véase tabla 14)
		Instrumentos	Cuestionario ad hoc "Cuestionario de valoración del sistema de evaluación del practicum" (véase anexo 15)
		Análisis	Estadístico. Descriptivo
	Recogida sistemática de la información mediante grupos de discusión (fase 1.2.)	Enfoque	Cualitativo
		Población a estudio	En el curso 2022-2023: Estudiantado matriculado en el Practicum II-III (3º curso) y en el Practicum IV-V (4º curso) Instructores/as tutorizando practicum Profesorado tutor tutorizando practicum
		Muestreo	Muestreo intencional atendiendo a criterios de selección (véase tabla 15)
		Instrumentos	Grupos de discusión
		Análisis	Cualitativo de los datos
Fase de análisis e interpretación de la información (fase 2) <i>Reflexión</i> oct 2022-nov 2023	Análisis, síntesis, interpretación de los datos que ayuden a emitir unas conclusiones		
	Temporalización		

Nota. SED= Servicio de evaluación docente. UPV/EHU=Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea.

4.4. Procedimiento para el análisis de la información

Dado el enfoque mixto del presente proyecto de investigación, se presentan los pasos seguidos en el análisis cuantitativo, así como en el análisis cualitativo de los datos. En lo que se refiere al análisis cuantitativo de la información de la fase de justificación o fase 0, se emplea la estadística descriptiva (medidas centrales y de desviación) y la estadística inferencial, para ayudar a decidir si existe alguna relación entre datos que pueden admitirse con confianza, para estimar magnitudes y para determinar si ciertos efectos que aparecen en la información alcanzan un nivel relevante en el contexto, a través de estudios de relaciones mediante técnicas multivariadas como ANOVA.

Para el análisis estadístico de los resultados de la fase de recogida sistemática de la información mediante cuestionario de valoración del sistema de evaluación se usa la estadística descriptiva, empleando técnicas básicas como medidas centrales y de desviación, asimetría y curtosis. En cuanto a los recursos informáticos para el análisis cuantitativo de la información, las aplicaciones informáticas que se emplean son las hojas de cálculo tipo Excel y el paquete estadístico estandarizado SPSS versión 28.0.

El método del análisis de datos que se emplea en el análisis de los datos cualitativos es el análisis temático, método utilizado para clasificar el conocimiento en temas y patrones útiles. Se parte de una gran cantidad de información y de naturaleza heterogénea recogida en los grupos de discusión que se transcribe de manera manual para preparar los datos brutos para su posterior análisis. Para llegar a atribuir significados, elaborar resultados y extraer conclusiones, se llevan a cabo una serie de pasos que conforman el procedimiento de análisis cualitativo.

En la primera fase, se prepara la información y se selecciona la información relevante acorde a los objetivos de análisis. Se comienza con un análisis exploratorio sencillo inicial, a través de nubes de palabras o frases de todos los datos del texto. Posteriormente se comienza con el proceso de codificación, asignando a cada fragmento de texto un código, creando así un sistema de códigos. A medida que se va realizando el sistema de codificación, se van generando un conjunto de grupos o categorías que dan lugar a la creación de un sistema de categorías.

En la segunda fase, una vez establecido el sistema de categorías y códigos, se desarrolla el proceso de organización de la información en matrices textuales para facilitar su posterior análisis. En la tercera fase, se analiza y se interpreta la información, a partir de la comparación y contrastación de los subconjuntos de datos (comparando y contrastando los datos de los tres colectivos, por ejemplo). Posteriormente se resume el análisis en un informe escrito, donde se incluyen las citas destacadas que ilustran la redacción y donde se añaden tablas y figuras que facilitan la lectura. En la tabla 17 se resumen los pasos para el análisis cualitativo de los datos.

Tabla 17

Pasos a seguir para el análisis cualitativo

Pasos para el análisis cualitativo de los datos
Fase 1: Preparación de los datos brutos (transcripción) y reducción de la información
A. Selección e identificación de la información a analizar
B. Determinación de los objetivos del análisis
C. Análisis exploratorio inicial
D. Establecimiento de un sistema de códigos y de categorías
Fase 2: Organización y presentación de la información en matrices textuales
Fase 3: Análisis e interpretación de los resultados. Realización del informe escrito.

4.5. Consideraciones éticas

Este estudio de investigación cuenta con el visto bueno del Comité Ético con Seres Humanos de la UPV/EHU (anexo 22). El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de los y las participantes se ajusta a la normativa legal según el Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de Protección de Datos. Así mismo, y debido a que el estudio se enmarca en el contexto español, se sigue también lo establecido por la Ley Orgánica, 3/2018 de 5 de diciembre de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales.

Las personas participantes pueden participar voluntaria y libremente tras recibir la información explicativa por escrito y vía oral, sobre los objetivos e intervenciones a realizar (véase anexo 16), tras aceptar el Consentimiento Informado (véase anexo 17). Pueden renunciar a dicho consentimiento en cualquier momento. Asimismo, se solicita consentimiento oral de los y las participantes para poder grabar en formato audio los grupos de discusión, previo al inicio de las sesiones.

En todo momento se asegura la confidencialidad de la información y el anonimato de las personas participantes mediante la asignación de códigos. Como se ha mencionado, a cada participante se le asigna una sigla (EST, INS o PRT) y número al azar (del 01 al 12), dentro de los grupos de discusión previamente etiquetados como G1, G2, G3, G4, G5 y G6. De forma que, solo el equipo evaluador conoce la identidad de los y las participantes.

El tratamiento de dichos datos se lleva a cabo con arreglo a la Ley Orgánica 15/1999, del 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE, 1999). Las grabaciones están custodiadas en el archivo de la FME de la UPV/EHU abiertas a tal fin. Pasados cinco años los archivos serán destruidos. Tras la finalización del estudio a los y las participantes se les dará la oportunidad de recibir retroalimentación sobre los resultados del estudio.

5. RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados de la investigación siguiendo las distintas fases presentadas en el apartado de la metodología. Se presentan los resultados de los estudios cuantitativos y del estudio cualitativo.

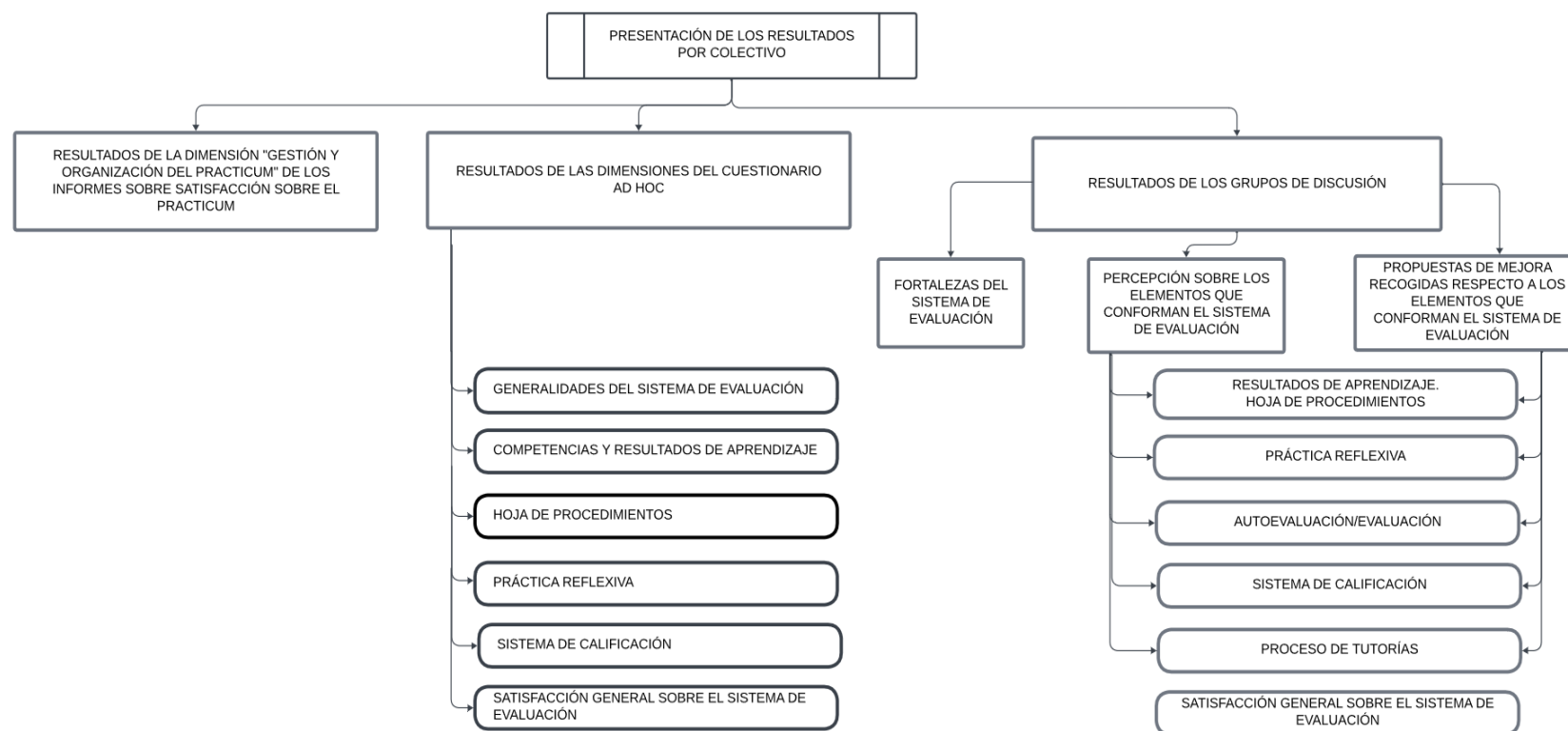
Por un lado, se presentan los resultados de la fase de justificación o fase 0, en donde se ha llevado a cabo un análisis estadístico de los datos de los informes emitidos por el SED de la UPV/EHU, y en concreto, se muestran los resultados de los análisis descriptivos e inferenciales de la dimensión *gestión y organización en la UPV/EHU*.

Por otro lado, se presentan los resultados de la fase de recogida sistemática de la información o fase 1.1. Para ello, en primer lugar, se presentan los resultados del *“Cuestionario de valoración del sistema de evaluación del practicum”* que, tras el análisis estadístico de los datos recogidos, se muestran los resultados de los análisis descriptivos de las seis dimensiones que componen del cuestionario.

Y, en segundo lugar, se presentan los resultados de los grupos de discusión, en tres apartados bien diferenciados. En el primero de ellos, se presentan las fortalezas del sistema de evaluación identificadas por los colectivos participantes. En el segundo de ellos, se presentan las percepciones sobre los diferentes elementos que integran el sistema de evaluación (resultados de aprendizaje, práctica reflexiva, autoevaluación y evaluación, sistema de calificación y proceso de tutorías) así como la percepción sobre la satisfacción general sobre el sistema de evaluación que tienen los colectivos participantes. Y en el tercero de los apartados, se presentan las propuestas de mejora, que sobre los diferentes elementos del sistema de evaluación han sido planteadas por los colectivos participantes. En la figura 10, se representa esquemáticamente la presentación de los resultados.

Figura 10

Esquema de la presentación de los resultados de la investigación



5.1. Resultados de la fase de justificación

Para conocer la muestra, se han analizado los informes de satisfacción por practicum del Grado en Enfermería de la FME sección Donostia de la UPV/EHU, emitidos por el SED de cinco cursos académicos: 2017-2018, 2018-2019, 2019-2020-, 2020-2021 y 2021-2022.

Se ha realizado el cómputo general de las personas de los colectivos participantes que a lo largo de los cinco cursos académicos han respondido el *“Cuestionario de satisfacción sobre el practicum”*. La muestra la componen 1902 participantes, de los cuales 1223 corresponden a personas del colectivo de estudiantado (64,30%), 317 a personas del colectivo de personas instructoras (16,66%) y 362 a personas del colectivo del profesorado tutor (19,03%). En la tabla 18 se presentan, por curso académico y por asignatura de practicum el número de encuestas enviadas y realizadas por los colectivos participantes. En el curso académico 2019- 2020, en varias asignaturas de practicum, el SED no ha recogido opiniones de satisfacción, por lo tanto, no se dispone de informes de satisfacción. En esos casos en la tabla se ha señalado con el símbolo de (---).

Tabla 18

Muestra de la fase de justificación

Muestra de la fase de justificación									
Curso	Estudiantado			Personas instructoras			Profesorado tutor		
Asignatura	enviadas	realizadas	%	enviadas	realizadas	%	enviadas	realizadas	%
2017-2018									
Introducción	117	74	63,25%	19	7	36,84%	66	11	16,67%
Practicum I	107	86	80,37%	17	10	58,82%	66	7	10,61%
Practicum II	121	86	71,07%	22	13	59,09%	80	12	15,00%
Practicum III	117	57	48,72%	25	11	44,00%	61	8	13,11%
Practicum IV	129	101	78,29%	30	19	63,33%	128	32	25,00%
Practicum V	130	76	58,46%	31	16	51,61%	90	17	18,89%
Total	721	480	66,57%	144	76	52,78%	491	87	17,72%
2018-2019									
Introducción	124	84	67,74%	20	15	75,00%	83	11	13,25%
Practicum I	109	69	63,30%	21	13	61,90%	76	9	11,84%
Practicum II	109	69	63,30%	28	20	71,43%	92	16	17,39%
Practicum III	108	40	37,04%	30	18	60,00%	66	11	16,67%
Practicum IV	122	57	46,72%	31	22	70,97%	138	38	27,54%
Practicum V	125	35	28,00%	27	20	74,07%	95	22	23,16%
Total	697	354	50,79%	157	108	68,79%	550	107	19,45%
2019-2020									
Practicum II	101	35	34,65%	23	6	26,09%	97	9	9,28%
Practicum III	0	0	----	0	0	----	76	0	0,00%
Practicum IV	107	36	33,64%	29	11	37,93%	92	8	8,70%
Practicum V	0	0	----	0	0	----	52	5	9,62%
Total	208	71	34,13%	52	17	32,69%	317	22	6,94⁰%

Tabla 18 (Continuación)

Muestra de la fase de justificación

Muestra de la fase de justificación									
Curso	Estudiantado			Personas instructoras			Profesorado tutor		
Asignatura	enviadas	realizadas	%	enviadas	realizadas	%	enviadas	realizadas	%
2020-2021									
Introducción	120	29	24,17%	20	5	25,00%	91	9	9,89%
Practicum I	117	25	21,37%	23	8	34,78%	105	13	12,38%
Practicum II	128	26	20,31%	27	9	33,33%	128	13	10,16%
Practicum III	129	29	22,48%	29	8	27,59%	124	6	4,84%
Practicum IV	105	34	32,38%	24	11	45,83%	103	13	12,62%
Practicum V	105	28	26,67%	28	11	39,29%	146	14	9,59%
Total	704	171	24,29%	151	52	34,44%	697	68	9,76%
2021-2022									
Introducción	122	45	36,89%	19	6	31,58%	91	7	7,69%
Practicum I	122	21	17,21%	28	11	39,29%	93	9	9,68%
Practicum II	120	29	24,17%	28	14	50,00%	112	15	13,39%
Practicum III	120	19	15,83%	29	13	44,83%	89	6	6,74%
Practicum IV	131	21	16,03%	22	7	31,82%	118	18	15,25%
Practicum V	134	12	8,96%	30	12	40,00%	157	23	14,65%
Total	749	147	19,63%	156	63	40,38%	660	78	11,82%

Como se menciona en el apartado de la metodología, en esta fase de la investigación se recogen las opiniones sobre la satisfacción de los colectivos participantes sobre el practicum del Grado en Enfermería de la FME sección Donostia de la UPV/EHU. Dentro de la dimensión *gestión y organización en la UPV/EHU* los tres cuestionarios tienen en común los siguientes tres ítems; (a) *la información que me han facilitado desde la escuela/facultad ha sido útil*, (b) *la variedad de centros que me han ofertado ha sido adecuada* y (c) *las herramientas de evaluación diseñadas en la escuela/facultad para la práctica son idóneas*.

Si se observan las distintas variables que componen la dimensión de *gestión y organización en la UPV/EHU*, la variable *las herramientas de evaluación diseñadas en la escuela/facultad para la práctica son idóneas* destaca por su baja puntuación. La puntuación media de la variable *las herramientas de evaluación diseñadas en la escuela/facultad para la práctica son idóneas* es de 3,57 mientras que la puntuación del resto de las variables está por encima de 4,1. Todos los contrastes entre medias fueron estadísticamente significativos $p < 0.05$, corroborando que la puntuación más baja corresponde a la variable de *las herramientas de evaluación diseñadas en la escuela/facultad para la práctica son idóneas* (véase tabla 19).

Tabla 19

Medias de las variables de la dimensión gestión y organización

Medias de las variables de la dimensión gestión y organización en la UPV/EHU			
Gestión y organización	N	mín-max	M (SD)
Información recibida	58	3,5-4,8	4,20 (,33)
Disponibilidad facultad	20	4,1-4,6	4,38 (,17)
Diseño de la práctica	39	3,4-4,8	4,30 (,32)
Herramientas de evaluación	58	2,1-4,7	3,57 (,61)
Variedad de centros	38	3,4-4,8	4,34 (,33)
Coordinación entre agentes	39	4,1-4,9	4,57 (,18)
Gestión y organización UPV/EHU	58	3,1-4,7	4,10 (,40)

Nota. UPV/EHU=Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea.

En el análisis descriptivo de la variable *las herramientas de evaluación diseñadas han sido idóneas* lo largo de los diferentes años, muestra que no hay diferencias significativas a lo largo de los años (véase tabla 20). En cambio, el análisis descriptivo de la variable *las herramientas de evaluación* por colectivos, muestra que sí existen diferencias significativas. Al haber medias diferentes, se han realizado los ANOVA, y se puede observar que existen diferencias significativas entre todos los agentes en la variable *las herramientas de evaluación* (véase tabla 21).

Tabla 20

Análisis descriptivo de la variable herramientas de evaluación

Análisis descriptivo de la variable Herramientas de evaluación a lo largo de los años			
Herramientas de evaluación	N	mín-max	M (SD)
G1 (17/18)	15	2,6-4,7	3,68 (,74)
G2 (18/19)	18	2,7-4,4	3,64 (,54)
G3 (19/20)	7	2,7-4,1	3,48 (,51)
G4 (21/22)	18	2,1-4,4	3,44 (,60)
Total	58	2,1-4,7	3,57 (,61)

F = ,535(3,4) $p < 0.660$

Tabla 21

Análisis de varianza

ANOVAS entre grupos				
Grupo	G1 (EST)	G2 (PRT)	G3 (INS)	F (gl 1, gl 2)
Herramientas de evaluación	2,94 (,39)a	4,20 (,25)c	3,58 (,34)b	67,94 (2, 55)***

*** $p < 001$

Nota. EST= Estudiantado. PRT=Profesorado tutor. INS=Personas Instructoras.

Los subíndices a, b y c significan que las medias de los grupos son estadísticamente significativas entre sí, $p < 0.05$. La media del estudiantado es la menor (M= 2,94), le siguen las personas instructoras (M= 3,58) y, por último, el profesorado tutor (M=4,20).

A modo de resumen, se puede indicar por tanto que, los informes de las encuestas de satisfacción del SED de la UPV/EHU muestran que la puntuación de la variable *las herramientas de evaluación diseñadas por la escuela/facultad son idóneas* es la que menor puntuación presenta ($M= 3,57$), se mantiene a lo largo de los años, siendo el colectivo del estudiantado los que mayor grado de insatisfacción presenta ($M= 2,93$), y le siguen el colectivo de las personas instructoras ($M= 3,58$) y por último el colectivo del profesorado tutor ($M= 4,20$).

5.2. Resultados de la fase de recogida sistemática de la información

La fase de la recogida sistemática de la información se ha llevado a cabo en dos subfases. A continuación, se presentan los resultados obtenidos en cada una de ellas:

5.2.1. Resultados del cuestionario de valoración sobre el sistema de evaluación

El cuestionario ha sido administrado a estudiantado de tercer y cuarto curso matriculados en el Practicum II, III, IV y V del curso académico 2022-2023, y a las personas instructoras y profesorado tutor que tutoriza estudiantado en el practicum en el curso académico 2022-2023. Como se ha mencionado en el apartado de metodología, la población la componen 727 personas, de ellas 224 pertenecen al colectivo del estudiantado, 465 al colectivo de personas instructoras y 38 al colectivo del profesorado tutor.

En el colectivo del estudiantado, el 63,83% de la población respondió al llamamiento, no obstante, el 50,89% constituyeron los y las participantes finales, lo que equivale a un total de 114 personas. En el colectivo de las personas instructoras, el 25,37% de la población respondió al llamamiento, el 20,21% constituyeron los y las participantes finales, lo que equivale a un total de 94 personas. En el colectivo del profesorado tutor, el 84,21% de la población respondió al llamamiento, el 71,05% constituyeron los y las participantes finales, lo que equivale a un total de 27 personas.

Con relación a las características sociodemográficas de la muestra del colectivo del estudiantado que han contestado el cuestionario (véase tabla 22), de las 114 personas, 67 son de tercer curso (59%) y 47 son de cuarto curso (41%), y 101 son mujeres (89%) y 13 son hombres (11%). En el caso del colectivo de instructoras, de las 94 personas que contestaron el cuestionario, 85 son mujeres (90%) mientras que 9 son hombres (10%). El 45% de la muestra lleva entre dos y cinco años tutorizando estudiantado y el 58% de las personas instructoras ha tutorizado de 1-5 personas del colectivo del estudiantado en los dos últimos cursos (véase tabla 23). En el caso del colectivo del profesorado tutor, de las 27 personas que respondieron el cuestionario, 22 fueron mujeres (79%) frente a 5 que fueron hombres (21%). En la tabla 24, se presentan las características sociodemográficas del colectivo del profesorado tutor que contestaron el “Cuestionario de valoración del sistema de evaluación del practicum”.

Tabla 22

Características sociodemográficas de la muestra del estudiantado de la fase 1.1

Características sociodemográficas de la muestra del colectivo del estudiantado fase 1.1	
N=114	
Edad	19 años: 1 (0,8%) 20 años: 36 (31,57%) 21 años: 28 (24,56%) 22 años: 18 (15,78%) 23-25 años: 14 (12,28%) 26-35 años: 10 (8,77%) 36 o más años: 7 (6,14%)
Sexo	Mujeres: 101 (88,59%) Hombres: 13 (11,40%)
Curso académico	Estudiantado de 3º curso: 67 (58,77%) Estudiantado de 4º curso: 47 (41,22%)

Tabla 23*Características sociodemográficas de la muestra de personas instructoras de la fase 1.1*

Características sociodemográficas de la muestra de personas instructoras de la fase 1.1	
N=94	
Edad	De 20-30 años: 10 (10,63%) De 31-40 años: 24 (25,53%) De 41-50 años: 35 (37,23%) De 51-60 años: 22 (23,40%) Más de 60 años: 3 (3,19%)
Sexo	85 mujeres (90,42%) 9 hombres (9,57%)
Antigüedad en años tutorizando el practicum como persona instructora	Menos de 1 año: 30 (31,91%) De 1-5 años: 42 (44,68%) De 6-10 años: 15 (15,95%) De 11-15 años: 3 (3,19%) Más de 15 años: 4 (4,25%)
Número de personas del colectivo del estudiantado tutorizados en los 2 últimos años	0-5 estudiantes: 54 (57,44%) 6-10 estudiantes: 28 (29,78%) 11-15 estudiantes: 8 (8,51%) Más de 15 estudiantes: 4 (4,25%)
Área clínica donde trabaja como instructor/a	Gerontología: 14 (14,89%) Atención Primaria: 22 (23,40%) Medicina Interna: 9 (9,57%) Cirugía: 8 (8,51%) Materno-infantil: 8 (8,51%) Otra unidad de hospitalización: 5 (5,31%) Críticos (UCI, Urgencias, Reanimación...): 9 (9,57%) Otros: 19 (20,21%)

Nota. UCI=Unidad de Cuidados Críticos Intensivos.

Tabla 24

Características sociodemográficas de la muestra del colectivo del profesorado de la fase 1.1

Características sociodemográficas de la muestra del profesorado tutor de la fase 1.1	
N=27	
Edad	De 20-30 años: - De 31-40 años: 9 (33,33%) De 41-50 años: 10 (37,03%) De 51-60 años: 8 (29,62%) Más de 60 años: -
Sexo	Mujeres: 21 (77,77%) Hombres: 6 (22,22%)
Años como profesorado trabajando en el Grado en Enfermería Sección Donostia	Menos de 3 años: 5 (18,51%) 3-5 años: 5 (18,51%) 6-10 años: 6 (22,22%) 11-15 años: 5 (18,51%) Más de 15 años: 6(22,22%)

A continuación, se presentan los resultados de los datos del “Cuestionario de valoración del sistema de evaluación del practicum” de los colectivos participantes. El análisis univariado (medias, desviación estándar, asimetría y curtosis) de las seis dimensiones se recogen en las tablas 25-31.

En lo que respecta a la primera dimensión del cuestionario (véase tabla 25), *generalidades del sistema de evaluación*, se observa que la puntuación media de todos los ítems es menor en el colectivo del estudiantado, y en concreto los ítems *el sistema de evaluación favorece una evaluación eficaz y objetiva* y *la información recibida sobre el sistema de evaluación es adecuada* que destacan por su baja puntuación. Frente al colectivo del profesorado tutor, que la puntuación media de la variable *la información recibida sobre el sistema de evaluación es adecuada* destaca por su alta puntuación. La media del ítem *el proceso de tutorías proporciona momentos de encuentro y reflexión* destaca por su alta puntuación en los tres colectivos.

En lo que a la segunda dimensión se refiere (véase tabla 26), *las competencias y los resultados de aprendizaje*, se observa que la puntuación media de todos los ítems es menor en el colectivo del estudiantado. La media del ítem *el sistema de evaluación es útil para medir la competencia del desarrollo del Proceso Enfermero*, destaca por su alta puntuación en los tres colectivos.

Con respecto a la tercera dimensión (véase tabla 27), *la hoja de procedimientos de Enfermería*, los ítems *es una herramienta útil para valorar los procedimientos realizados y los pendientes de realizar y es una herramienta que facilita el seguimiento de los procedimientos a lo largo del Grado*, destacan por su alta puntuación en los tres colectivos.

En cuanto a la cuarta dimensión (véase tabla 28), *la práctica reflexiva*, se observa que la puntuación media de todos los ítems es menor en el colectivo del estudiantado. La media del ítem *el sistema de evaluación permite que existan criterios unificados en la evaluación por parte del profesorado tutor* destaca por su baja puntuación en los tres colectivos, seguidos de la media de los ítems *las preguntas del apartado de la práctica reflexiva son adecuadas* y del ítem *motiva a ser un estudiantado más autónomo*. A su vez, la media del ítem *fomenta el pensamiento crítico* destaca por su alta puntuación en los tres colectivos.

Con relación a la quinta dimensión (véase tabla 29), *el sistema de calificación* se observa que la puntuación media de todos los ítems es menor en el colectivo del estudiantado. La media del ítem *la escala de puntuación incluye todas las posibles puntuaciones* destaca por su baja puntuación en los tres colectivos, seguido de la media de ítem *las tablas de calificación y sus escalas permiten discriminar el grado de consecución de los resultados de aprendizaje* en los tres colectivos.

Por último, en cuanto a la sexta dimensión, *la satisfacción general sobre sistema de evaluación*, que contiene un único ítem, *en general estoy satisfecho con el sistema de evaluación*, puntuación media es inferior en el colectivo de estudiantado en comparación con la puntuación media de los otros colectivos.

Tabla 25

Análisis univariante de la primera dimensión

Análisis univariante de la primera dimensión									
1ª dimensión: generalidades	Estudiantado			Personas instructoras			Profesorado tutor		
Ítems	M (SD)	Asimetría	Curtosis	M (SD)	Asimetría	Curtosis	M (SD)	Asimetría	Curtosis
El sistema de evaluación favorece una evaluación eficaz y objetiva	2,45 (1,18)	,47	-,62	3,47(,84)	-,39	-,14	3,43 (,97)	-,04	-,91
Favorece una evaluación individualizada	2,67 (1,25)	,30	-,87	3,75 (,99)	-,99	1,05	3,67 (1,15)	-,29	-1,34
La información sobre el sistema de evaluación ha sido adecuada	2,45 (1,17)	,61	-,32	3,63 (,83)	-,60	,28	4,10 (,84)	-,56	-,38
El proceso de tutorías proporciona momentos de encuentro y reflexión	3,31 (1,09)	-,20	-,58	3,82 (,76)	-,49	,94	4,03 (,99)	-,73	-,46
El proceso de tutorías fomenta oportunidades de feedback	2,95 (1,10)	-,08	-,72	3,76 (,83)	-,45	,34	3,73 (,86)	-,10	-,61
El proceso de tutorías conduce al planteamiento de acciones de mejora	2,87 (1,11)	,12	-,67	3,48 (,92)	-,50	-,18	3,63 (,99)	-,28	-,87

Tabla 26

Análisis univariante de la segunda dimensión

Análisis univariante de la segunda dimensión									
2ª dimensión: competencias y resultados de aprendizaje	Estudiantado			Personas instructoras			Profesorado tutor		
Ítems	M (SD)	Asimetría	Curtosis	M (SD)	Asimetría	Curtosis	M (SD)	Asimetría	Curtosis
Utilidad para medir “Relación con pacientes, familiares y grupos”	2,77 (1,13)	,050	-,67	3,51 (,81)	-,60	,73	3,40 (,93)	-,09	-,83
Utilidad para medir “Trabajo en equipo”	2,81 (1,13)	,071	-,68	3,58 (,84)	-,24	-,46	3,27 (,98)	,35	-,75
Utilidad para medir “Desarrollo profesional”	2,85 (1,06)	,05	-,60	3,52 (,81)	-,28	,14	3,37 (,96)	-,08	-,99
Utilidad para medir “Desarrollo del Proceso Enfermero”	3,03 (1,11)	,01	-,73	3,61 (,78)	-,36	-,19	3,63 (,85)	-,62	-,07
El sistema de evaluación permite conocer el alcance progresivo de las competencias	2,64 (1,07)	,40	-,44	3,55 (,76)	-,15	-,27	3,43 (1,00)	-,56	-,19
El sistema de evaluación permite conocer cómo va desarrollándose el aprendizaje del estudiantado	2,67 (1,23)	,31	-,83	3,48 (,88)	-,76	,48	3,60 (,93)	-,17	-,70
El sistema de evaluación tiene en cuenta el nivel de evaluación	2,61 (1,23)	,41	-,72	3,45 (1,01)	-,39	-,13	3,50 (,93)	-,40	-,76
Los resultados de aprendizaje son claros y concisos	2,83 (1,21)	,22	-,83	3,61 (,82)	-,64	,97	3,23 (1,07)	,03	-,68

Tabla 27

Análisis univariante de la tercera dimensión

Análisis univariante de la tercera dimensión									
3ª dimensión: hoja de procedimientos	Estudiantado			Personas instructoras			Profesorado tutor		
Ítems	M (SD)	Asimetría	Curtosis	M (SD)	Asimetría	Curtosis	M (SD)	Asimetría	Curtosis
Es una herramienta útil para valorar los procedimientos realizados y pendientes de realizar a lo largo del Grado	3,46 (1,13)	-,63	-,12	4,00 (,77)	-,67	,48	3,97 (,92)	-,48	-,62
Facilita el seguimiento de los procedimientos realizados a lo largo del Grado	3,54 (1,05)	-,67	-,07	3,93 (,72)	-,72	,98	4,03 (,85)	-,42	-,59

Tabla 28

Análisis univariante de la cuarta dimensión

Análisis univariante de la cuarta dimensión									
4ª dimensión: práctica reflexiva	Estudiantado			Personas instructoras			Profesorado tutor		
Ítems	M (SD)	Asimetría	Curtosis	M (SD)	Asimetría	Curtosis	M (SD)	Asimetría	Curtosis
Ayuda a identificar las necesidades de aprendizaje	2,75 (1,20)	,068	-,86	3,65 (,78)	-,79	,93	3,28 (1,06)	-,41	-,13
Ayuda a identificar y aprender de manera consciente	2,88 (1,23)	-,13	-,91	3,80 (,70)	-,60	,66	3,52 (,98)	-,53	,23
Permite analizar desde distintos puntos de vista	2,75 (1,17)	,17	-,82	3,78 (,65)	-,43	,53	3,66 (,93)	-,90	1,21
Fomenta el pensamiento crítico	3,04 (1,25)	-,21	-,91	4,01 (,73)	-,66	,75	3,79 (1,11)	-1,05	,99
Permite aplicar los conocimientos teóricos	2,76 (1,24)	,16	-,94	3,54 (,79)	-,38	-,33	3,31 (1,07)	-,30	-,79
Ayuda a tomar decisiones adecuadas	2,79 (1,16)	,11	-,69	3,52 (,79)	-,43	-,37	3,41 (,94)	-,41	,33
Motiva ser un estudiantado más autónomo	2,52 (1,34)	,54	-,81	3,51 (,87)	-,31	-,17	3,00 (1,06)	-,18	-,23
Favorece el sentido de la responsabilidad de las actuaciones en la práctica enfermera	2,82 (1,22)	,12	-,87	3,64 (,77)	-,42	-,07	3,48 (1,05)	-,53	-,34

Tabla 28 (continuación)

Análisis univariante de la cuarta dimensión

4ª dimensión: práctica reflexiva	Estudiantado			Personas instructoras			Profesorado tutor		
Ítems	M (SD)	Asimetría	Curtosis	M (SD)	Asimetría	Curtosis	M (SD)	Asimetría	Curtosis
Conduce al planteamiento de acciones de mejora	2,86 (1,22)	,065	-,79	3,81 (,81)	-,596	,12	3,59 (,94)	-,67	,79
Ayuda a trabajar en un clima de confianza, asegurando la sinceridad	2,57 (1,25)	,30	-,92	3,55 (,80)	-,587	,32	3,38 (,97)	-,86	,85
Impulsa el avance de la disciplina enfermera a través de la Evidencia Científica	2,80 (1,18)	,077	-,78	3,59 (,77)	-,650	,67	3,45 (,98)	-1,04	1,06
Compartir la práctica reflexiva fomenta una cultura reflexiva y de mejora	2,70 (1,08)	-,23	-1,24	3,70 (,51)	-1,434	1,15	3,68 (,55)	-1,58	1,84
La calificación de la práctica reflexiva condiciona la sinceridad del estudiantado en las reflexiones realizadas	2,77 (1,10)	-,29	-1,26	3,48 (,67)	-,922	-,30	3,17 (,88)	-,79	-,11
Las preguntas resultan adecuadas para evaluar la competencia	2,21 (1,00)	,29	-1,02	3,30 (,83)	-1,076	,55	3,11 (,89)	-,58	-,62
El sistema de evaluación permite que existan criterios unificados a la hora de evaluarla por parte del profesorado tutor	2,06 (1,05)	,56	-,95	3,18 (,83)	-,597	-,67	2,67 (,96)	-,09	-,87

Tabla 29

Análisis univariante de la quinta dimensión

Análisis univariante de la quinta dimensión									
5ª dimensión: sistema de calificación	Estudiantado			Personas instructoras			Profesorado tutor		
Ítems	M (SD)	Asimetría	Curtosis	M (SD)	Asimetría	Curtosis	M (SD)	Asimetría	Curtosis
Las tablas y las escalas permiten discriminar adecuadamente el grado de consecución de los resultados de aprendizaje	2,08 (1,15)	,82	-,29	3,13 (,99)	-,32	-,40	2,93 (1,10)	,31	-,44
Las tablas y las escalas permiten discriminar adecuadamente el grado de consecución de la práctica reflexiva	2,41 (1,27)	,49	-,89	3,17 (,87)	-,53	-,055	2,97 (,94)	,34	,094
La escala de puntuación permite una evaluación objetiva	2,12 (1,12)	,62	-,71	3,18 (,93)	-,61	-,34	2,93 (,96)	,14	-,74
La escala de puntuación incluye todas las posibilidades de puntuación	2,04 (1,16)	,89	-,20	2,98 (,93)	-,27	-,50	2,62 (1,17)	,53	-,69
La escala de puntuación permite una evaluación individualizada	2,40 (1,32)	,39	-1,14	3,33 (1,04)	-,46	-,40	3,48 (1,02)	-,05	-1,05
La ponderación de cada competencia adecuada	2,33 (1,16)	,37	-,94	3,13 (,99)	-,59	-,26	3,17 (1,19)	,31	-1,53
El sistema de evaluación permite que existan criterios unificados a la hora de calificar al estudiantado por parte del profesorado tutor	2,33 (1,24)	,51	-,84	3,36 (1,01)	-,46	-,37	3,28 (1,06)	,35	-1,04

Tabla 30

Análisis univariante de la sexta dimensión

Análisis univariante de la sexta dimensión									
6ª dimensión: satisfacción general sobre el sistema de evaluación	Estudiantado			Personas instructoras			Profesorado tutor		
Ítem	M (SD)	Asimetría	Curtosis	M (SD)	Asimetría	Curtosis	M (SD)	Asimetría	Curtosis
En general, estoy satisfecho/a con el sistema de evaluación	2,26 (1,26)	,63	-,81	3,38 (,85)	-,41	,14	3,18 (1,05)	-,38	-,34

5.2.2. Resultados de los grupos de discusión

Como se ha mencionado en el apartado de la metodología, en primera instancia se realiza un llamamiento online, para posteriormente seleccionar a los y las participantes de acuerdo con los criterios de selección establecidos. En cuanto al número de personas que responde al llamamiento online, son 37 las personas interesadas en participar en los grupos de discusión, de ellas, 17 pertenecen al colectivo del estudiantado, 7 al colectivo de personas instructoras, y 13 al colectivo del profesorado tutor. Dos personas más del colectivo del profesorado tutor mostraron su disposición de ser suplentes en el caso de que fuera necesario.

El equipo evaluador lleva a cabo la selección de 12 participantes en el colectivo de estudiantado y del profesorado tutor, y en el caso de las personas instructoras, se completa la selección a través de llamadas telefónicas. El equipo evaluador dispone de una persona suplente mínimo, por cada colectivo con la que contar, en caso de que fuera necesario.

Todos los y las participantes seleccionados acuden a las primeras sesiones de los grupos de discusión, con la excepción de una persona del colectivo de instructoras que no acudió por cuestiones personales. Avisó de su falta de asistencia a última hora, de manera que, no se pudo contar con la persona suplente. Finalmente, los grupos de discusión los conforman 35 personas: 12 personas de colectivo del estudiantado, 11 personas del colectivo de personas instructoras y 12 personas del colectivo del profesorado tutor. A continuación, se muestran las características del colectivo del estudiantado (véase tabla 31), del colectivo de personas instructoras (véase tabla 32) y del colectivo de profesorado tutor (véase tabla 33), así como la composición de cada uno de los grupos. En la tabla 34 se presenta la composición de los dos grupos del colectivo del estudiantado, en la tabla 35 de las personas instructoras y en la tabla 36 del profesorado tutor.

Tabla 31

Características sociodemográficas de la muestra del estudiantado en los grupos de discusión

Características sociodemográficas del colectivo del estudiantado N=12	
Edad	(20-38) Edad media=24
Sexo	Mujeres: 11 (91,66%) Hombres: 1 (8,33%)
Curso académico	3º curso: 6 (50%) 4º curso: 6 (50%)
Grupo idiomático	Euskera: 6 (50%) Castellano: 6 (50%)
Vía de acceso a la universidad	Bachiller: 7 (58,3%) FCGS: 2 (16,66%) Mayores de 25 años: 2 (16,66%) Deportista de alto nivel y rendimiento: 1 (8,33%)
Pertenece a la Comisión de Prácticas del Centro	No: 10 (83,33%) Sí: 2 (16,66%)

Nota. FCGS= Formación Ciclo Grado Superior.

Tabla 32

Características sociodemográficas de la muestra de personas instructoras en los grupos de discusión

Características sociodemográficas del colectivo de personas instructoras N=11	
Edad	(26-52) Edad media=40
Sexo	Mujeres: 10 (90,90%) Hombres: 1 (9,09%)
Antigüedad en años tutorizando practicum como persona instructora	Menos de 1 año: 2 (18,18%) 1-5 años: 5 (45,45%) 6-10 años: 3 (27,27%) Más de 15 años: 1 (9,09%)
Estudiantado tutorizado en los 2 últimos cursos	0-5 estudiantes: 4 (36,36%) 6-10 estudiantes: 5 (45,45%) 11-15 estudiantes: 1 (9,09%) Más de 15 estudiantes: 1 (9,09%)
Área clínica donde ejerce como enfermera/o	Atención primaria: 3 (27,27%) Cirugía: 2 (18,18%) Rehabilitación-Medicina Interna: 1 (9,09%) Gerontología - socio sanitario: 2 (18,18%) UCI pediátrica: 1 (9,09%) Reanimación/URPA: 1 (9,09%) Quirófano: 1 (9,09%)

Nota. UCI= Unidad de Cuidados Intensivos. URPA=Unidad de Reanimación Post Anestésica.

Tabla 33

Características sociodemográficas de la muestra profesorado tutor en los grupos de discusión

Características sociodemográficas del colectivo del profesorado tutor N=12	
Edad	(33-56) Edad media= 45,75
Sexo	Mujeres: 10 (83,33%) Hombres: 2 (16,66%)
Antigüedad en años como profesora/a en el Grado de Enfermería	De 0 a 5 años: 4 (33,33%) De 6-10 años: 2 (16,66%) De 11 a 15 años: 1 (8,33%) Más de 15 años: 5 (41,66%)
Antigüedad en años tutorizando practicum como profesorado tutor	Menos de 1 año: - 1-5 años: 4 (33,33%) 6-10 años: 2 (16,66%) 11-15 años: 1 (8,33 %) Más de 15 años: 5 (41,66%)
Estudiantado tutorizado en los 2 últimos cursos	0-5 estudiantes: - 6-10 estudiantes: - 11-15 estudiantes: 1 (8,33%) Más de 15 estudiantes: 11 (91,66%)
Figura contractual en la UPV/EHU	Prof. Titular de Escuela Universitaria: 2 (16,66%) Prof. Titular de Universidad: 2 (16,66%) Prof. Adjunto/a: 3 (25%) Prof. Asociado/a requisito OSI: 4 (33,33%) Prof. Sustituto/a: 1 (8,33%)

Nota. UPV/EHU=Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea. OSI= Organización Sanitaria Integrada. Prof.=Profesor/a.

Tabla 34*Composición de los grupos de discusión del colectivo del estudiantado*

Composición de los grupos de discusión del colectivo del estudiantado							
Grupo	Sexo	Edad	Curso	Idioma	Vía de acceso	1ª sesión duración	2ª sesión duración
G1	M	20	3º	Euskera	Bachiller	1h 38 min	2h 06 min
	M	24	4º	Euskera	Bachiller		
	M	20	3º	Euskera	Bachiller		
	M	21	4º	Euskera	Bachiller		
	M	20	3º	Euskera	Bachiller		
	M	21	4º	Euskera	Deportista alto nivel y rendimiento		
G2	M	35	3º	Castellano	Bachiller	1h 53 min	1h 52 min
	M	29	4º	Castellano	FCGS		
	H	24	3º	Castellano	FCGS		
	M	21	4º	Castellano	Bachiller		
	M	38	3º	Castellano	Mayores 25 años		
	M	37	4º	Castellano	Mayores 25 años		

Nota. FCGS= Formación Ciclo Grado Superior.

Tabla 35

Composición de los grupos de discusión del colectivo de personas instructoras

Composición de los grupos de discusión del colectivo de personas instructoras						
Grupo	Sexo	Edad	Tiempo tutorizando	Centro y Área clínica	1ª sesión duración	2ª sesión duración
G3	M	43	2-5 años	HUD Neurocirugía	1h 58 min	2h 13 min
	M	40	6-10 años	HUD UCI pediatría		
	M	29	Menos de 1 año	HUD Rehabilitación		
	H	33	2-5 años	HUD Traumatología		
	M	47	2-5 años	Zorroaga Geriatria		
	M	26	Menos de 1 año	CS Ibarra Atención Primaria		
G4	M	44	2-5 años	CS Aiete Atención Primaria	1h 53 min	2h 14 min
	M	52	Más de 15 años	Alaietxe Geriatria		
	M	46	6-10 años	Pakea Quirófano		
	M	29	2-5 años	CS Andoain Atención Primaria		
	M	52	6-10 años	HUD Reanimación		

Nota. CS=Centro de Salud. HUD= Hospital Universitario Donostia. UCI=Unidad de Cuidados Intensivos.

Tabla 36*Composición de los grupos de discusión del colectivo del profesorado tutor*

Composición de los grupos de discusión del colectivo del profesorado tutor							
Grupo	Sexo	Edad	Tiempo tutorizando	Tipo de contrato	Enfermero/a de formación	1ª sesión duración	2ª sesión duración
G 5	M	45	2-5 años	Prof. Asociada requisito OSI	Sí	1h 32 min	1h 58 min
	M	56	Más de 15	Prof. Titular de Universidad	Sí		
	M	46	6-10 años	Prof. Asociada requisito OSI	Sí		
	M	54	Más de 15	Prof. Titular de Escuela Universitaria	Sí		
	H	33	2-5 años	Prof. Adjunto	No		
	M	34	6-10 años	Prof. Asociada requisito OSI	Sí		
G 6	M	33	2-5 años	Prof. Adjunta	Sí	1h 55 min	1h 37 min
	M	47	2-5 años	Prof. Sustituta	No		
	M	48	11-15 años	Prof. Adjunta	Sí		
	M	43	Más de 15	Prof. Asociada requisito OSI	Sí		
	M	56	Más de 15	Prof. Titular de Universidad	Sí		
	H	54	Más de 15	Prof. Titular de Universidad	Sí		

Nota. OSI=Organización Sanitaria Integrada. Prof.= Profesor/a.

A continuación, se presentan los resultados de los grupos de discusión estructurados en tres apartados: en primer lugar las fortalezas del sistema de evaluación, en segundo lugar, en segundo lugar, la percepción de los elementos del sistema de evaluación, es decir, a) los resultados de aprendizaje, b) la práctica reflexiva, c) el proceso de autoevaluación/evaluación, d) el sistema de calificación, e) proceso de tutorías y f) satisfacción general sobre el sistema de evaluación y, en tercer lugar, las propuestas sobre áreas de mejora planteadas por los colectivos participantes. En cada apartado, se presentan los resultados de los tres colectivos siguiendo el siguiente orden: estudiantado, personas instructoras y profesorado tutor.

En cada uno de los tres apartados, en los colectivos participantes se han identificado agrupaciones de información común, por cada área temática o dimensión, que han llevado a establecer categorías a posteriori. Los resultados de cada uno de los tres apartados y en cada uno de los tres colectivos, se presentan en base a esa categorización donde además se incluyen las citas de las narrativas más destacables y una tabla o una figura que lo resume. De manera general, en la tabla 37 se presentan todas las categorías identificadas en los colectivos participantes y las ideas que las configuran.

Tabla 37

Sistema de categorías

Sistema de categorías establecidas
Actualización: adecuación de los objetivos del practicum y las necesidades reales. La actualización de los procedimientos de enfermería a la realidad actual existente Aplicabilidad: posibilidad de puesta en práctica de los objetivos propuestos. Se refiere a la aplicabilidad que tuvo el haber diseñado el practicum con una metodología colaborativa Coherencia entre la teoría y la práctica: el grado de adecuación y de relación entre el contenido teórico recibido en el ámbito teórico en las diferentes asignaturas teóricas del Grado en Enfermería en las diferentes modalidades (clases magistrales, salas de laboratorio, seminarios...) y el contenido práctico que se encuentran en los escenarios reales del ámbito sanitario Nivel de ajuste a la realidad: se refiere al grado en el que se corresponde con la realidad clínica. Algunos resultados de aprendizaje no se corresponden con las áreas clínicas Nivel de comprensión: capacidad, facultad y perspicacia para entender y penetrar las cosas. Se refiere al nivel de comprensión de los resultados de aprendizaje, así como a la leyenda de la hoja de procedimientos de Enfermería Complejidad: calidad de complejo, complicado, enmarañado, de difícil comprensión y compuesto de un gran número de piezas. Que presenta obstáculos e impedimentos. Se refiere a la complejidad propia de llevar a cabo una evaluación Continuidad o enlace: hace referencia a la unión que tienen entre sí de las partes, y en relación con el proceso de tutorización en concreto, la relación existente entre las tres tutorías de un mismo ciclo, así como la relación entre un ciclo de prácticas y otro. O, con relación a la unión existente en las respuestas dadas en la práctica reflexiva Repercusión negativa en la calificación: impacto que puede tener en la calificación final del estudiantado Estrategia en la cumplimentación de la herramienta de evaluación: entendida como el arte, la traza de llevar a cabo la cumplimentación de la herramienta de la autoevaluación Formación/información recibida sobre el sistema de evaluación: entendida como la descripción del proceso de evaluación donde se detallan los diferentes elementos del sistema de evaluación Homogeneidad de la herramienta de autoevaluación/evaluación: la composición por elementos iguales, en el sentido que la herramienta está estructurada de la misma manera desde primero a cuarto curso

Tabla 37 (continuación)

Sistema de categorías

Idoneidad de las preguntas: hace referencia a si las preguntas del ejercicio de la práctica reflexiva resultan adecuadas y apropiadas para alcanzar un aprendizaje reflexivo.

Instructora ausente: hace referencia al escaso tiempo que el estudiantado coincide con la persona instructora en el ciclo del practicum, por cuestiones de turnicidad, etc.

Objetividad: adecuación a las leyes y principios científicos. Se refiere a la objetividad de la persona instructora y el profesorado tutor a la hora de realizar la evaluación

Pertinencia: adecuación del elemento del sistema de evaluación con la política de formación en el contexto clínico. Hace referencia a la adecuación de los resultados de aprendizaje, del proceso de tutorías o el tipo de formato de la herramienta de evaluación/autoevaluación

Proactividad: grado de actitud proactiva en el que el estudiantado en este caso toma activamente el control y decide qué hacer en cada momento, anticipándose a los acontecimientos. Implica acción o intervención activa

Relevancia: la relevancia entendida como el grado de importancia que tiene un elemento del sistema de evaluación para cubrir las necesidades individuales y sociales. Hace alusión a la importancia de los resultados de aprendizaje

Satisfactoriedad: el grado de satisfacción hacia el elemento del sistema de evaluación a estudio

Seguimiento y continuidad: entendido como el dirigir algo por camino o método adecuado a lo largo del grado. Se refiere al seguimiento al estudiantado a lo largo del proceso de tutorías y al seguimiento de aquello que el estudiantado ha señalado en la práctica reflexiva

Sinceridad: respecto a la sencillez, veracidad o modo de expresarse en el ejercicio de la práctica reflexiva libre de fingimiento

Subjetividad: cualidad de subjetivo, en el sentido de que es relativo a la forma de pensar o de sentir de cada sujeto, y no al objeto en sí mismo

Suficiencia: grado con que un elemento del sistema de evaluación satisface las necesidades detectadas

Unificación de criterios por parte del profesorado tutor: entendida la manera similar o parecida de proceder por parte del profesorado tutor

Utilidad: entendida como que sirve. Hace alusión a que el sistema de evaluación sirve de guía, y que el apartado de la práctica reflexiva ayuda a pensar

5.2.2.1. Percepción sobre de las fortalezas del sistema de evaluación

Estudiantado

En primer lugar, el colectivo del estudiantado señala como fortaleza del sistema de evaluación, la utilidad de este, y en especial por dos razones. Por un lado, porque considera que el sistema de evaluación *les ayuda a pensar*, les hace reflexionar sobre lo vivido y lo experimentado en las prácticas. Lo relacionan con la importancia que adquiere la práctica reflexiva en el sistema de evaluación del practicum. A continuación, se muestran las narrativas recogidas respecto a este tema:

“Un aspecto positivo del sistema de evaluación es que te lleva a la reflexión (1-EST01).

“La práctica reflexiva nos lleva a ir más allá de la mera realización de procedimientos y creo que es un punto fuerte de la herramienta” (1-EST02).

“Me parece muy interesante la base que hay en esta herramienta. Te lleva a pensar. Te hace pensar acerca de lo estudiado y acerca de la unidad donde estás realizando las prácticas” (1-EST05).

“Pienso que esta herramienta te lleva a reflexionar. En definitiva, es aquello que se le va a pedir a una enfermera. Considero que está bien planteado el formato de la herramienta, por un lado, están los resultados de aprendizaje y por otro lado está la práctica reflexiva. Me parece un punto positivo la importancia que tiene la práctica reflexiva. Y también, que se pida el método científico” (1-EST06).

“Creo que la parte de la práctica reflexiva es un componente que ayuda en el aprendizaje, en el autoconocimiento, que ayuda a reflexionar y a pararse a pensar en cosas que te han podido ocurrir en las prácticas. Te ayuda a analizarlas y concluir en algo, me parece una parte interesante” (1-EST07).

“Como fortaleza del sistema de evaluación veo, la parte de la práctica reflexiva porque bien utilizada ayuda en la reflexión” (1-EST08).

“La práctica reflexiva la veo como punto fuerte. El hecho de tener que buscar Evidencia Científica respecto a los procedimientos, ayuda a aprender y a preguntarte cómo y por qué se hacen así las cosas y lo buscas” (1-EST11).

Y, por otro lado, porque considera que, *les sirve de guía orientando el proceso de enseñanza-aprendizaje*, pues en la herramienta de evaluación quedan recogidos todos los resultados de aprendizaje que como estudiantado han de demostrar en el practicum. Las narrativas recogidas al respecto se muestran a continuación:

“Uno de los aspectos positivos, es que la herramienta te da unas pautas claras para saber cómo hacerte una valoración a ti mismo, y se cumplimenta bastante rápido” (1-EST01).

“El concepto en sí de la herramienta es bueno, la herramienta está muy bien, recoge cómo tiene que ser la actitud, la relación con los pacientes...” (1-EST02).

“Los resultados de aprendizaje: nos pueden ayudar un poco a que seamos conscientes de lo que hacemos o no hacemos durante la práctica” (1-EST08).

“Como fortalezas veo los resultados de aprendizaje generales, son cosas básicas que cumplir” (1-EST09).

“En mi opinión, la herramienta hace de guía que te puede servir como objetivos durante la práctica. Te puede dar pistas de qué se espera de ti en estas prácticas” (1-EST10).

“Los resultados de aprendizaje te sirven de orientación de los que estamos haciendo. Como una base de esto lo cumplo y esto no” (1-EST12).

Y, en segundo lugar, el colectivo del estudiantado destaca como fortaleza del sistema de evaluación, la idoneidad de la hoja de procedimientos de Enfermería. En ella quedan recogidos los procedimientos generales de Enfermería que han de ir realizando y validando a lo largo del grado y les resulta un punto fuerte del sistema de evaluación. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“Como fortaleza veo el apartado de los procedimientos de Enfermería. Te permite valorar cómo has realizado los procedimientos” (1-EST01).

“La hoja de procedimientos es un apartado donde quedan recogidos los procedimientos a realizar a lo largo del grado y nos lleva a preguntarnos qué nos queda” (1-EST02).

“La hoja de procedimientos me parece un punto importante. Te permite ver tu mejora como estudiante de una práctica a otra” (1-EST04).

“La hoja de procedimientos. A nivel práctico permite ver qué puedes ir evaluando, qué has hecho o qué has dejado de hacer en cada práctica” (1-EST07).

“Como fortaleza veo la hoja de procedimientos” (1-EST09).

En la tabla 38 se recogen de manera resumida y siguiendo las categorías establecidas, las fortalezas del sistema de evaluación comunes identificadas por el colectivo del estudiantado.

Tabla 38

Fortalezas del sistema de evaluación según el colectivo del estudiantado

Fortalezas del sistema de evaluación según el colectivo del estudiantado
Utilidad de la herramienta:
<i>Ayuda a pensar. Práctica reflexiva</i>
<i>Sirve de guía. Los resultados de aprendizaje guían el proceso de enseñanza-aprendizaje</i>
Idoneidad de la hoja de procedimientos

Personas Instructoras

En primer lugar, el colectivo de personas instructoras señala como fortaleza del sistema de evaluación, la utilidad de este, por varias razones. Por un lado, porque considera que, el propio sistema de evaluación ayuda al estudiantado a reflexionar. Y en concreto, señalan que el apartado de la práctica reflexiva es el elemento que más les permite pensar. El colectivo también señala que, a través de la lectura del apartado de la práctica reflexiva, le permite conocer cómo se siente el estudiantado en el ciclo del practicum. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“La práctica reflexiva también me parece un punto fuerte, les ayuda a pensar, a ver cómo pueden mejorar un determinado aspecto y desde dónde mirar una situación. Es muy completa” (1-INS03).

“La práctica reflexiva ayuda a expresarles cómo se han sentido y eso es positivo” (1-INS04).

“Otra fortaleza veo la práctica reflexiva. En nuestra profesión hay momentos muy duros relacionados con el sufrimiento del otro, pero que también generan sufrimiento en ti. La práctica reflexiva te ayuda a pensar sobre cómo afrontar y asimilar esas situaciones. Y ver las cosas de otra manera” (1-INS05).

“La práctica reflexiva me parece lo único positivo. También me parece positivo que los estudiantes puedan poner ejemplos de los resultados de aprendizaje porque les obliga a pensar” (1-INS07).

“La práctica reflexiva te ayuda a ver de manera más específica dónde están los estudiantes” (1-INS08).

"Creo que esta herramienta tiene de positivo que los lleva a pensar" (1-INS09).

"La práctica reflexiva está muy bien. Lo que piensas de ti mismo, de la unidad, áreas de mejora..." (1-INS11).

Y, por otro lado, porque considera que, el sistema de evaluación le *sirve de guía* para saber dónde focalizar la atención y la observación con el estudiantado en prácticas, pues vienen recogidos todos los resultados de aprendizaje que el estudiantado ha de demostrar en el escenario clínico, y que previamente han sido trabajados en el escenario académico. A continuación, se muestran las narrativas recogidas respecto a este tema:

"Como esquema está muy bien" (1-INS01).

"Es una guía para todos. Para profesores, instructores y estudiantes. Una guía que permite saber más o menos, qué deben de cumplir los estudiantes" (1-INS02).

"Como aspecto positivo veo que, es como una guía, tanto para el estudiantado como para nosotras" (1-INS03).

"Es una guía, un esquema que nos ayuda a los/las instructores/as y al estudiantado" (1-INS04).

"Pienso igual, como esquema, como guía recoge todo. Recoge al estudiante, a la familia, la relación con el equipo, cómo se ha sentido. Es positivo. Los resultados de aprendizaje la mayoría están bien" (1-INS05).

"A mí la herramienta no me parece mala y los resultados de aprendizaje generales me parecen muy apropiados y que los trabajen me parece muy bien" (1-INS08).

"En herramienta vienen recogidos todos los resultados de aprendizaje dados en la teoría en la universidad y ayudan a relacionar la teoría que han recibido con la práctica. Ayudan a ver cómo esa teoría la ponen en marcha en la práctica" (1-INS10).

"Como herramienta de guía está bien. Sabes de dónde partes y hasta donde tienes que llegar" (1-INS11).

En segundo lugar, el colectivo de las personas instructoras identifica como fortaleza del sistema de evaluación, el hecho de que, el sistema de evaluación se ajusta a la realidad del ejercicio profesional pues engloba todas las esferas de la profesión siendo, por lo tanto, un sistema de evaluación muy completo. Las narrativas recogidas al respecto se muestran a continuación:

"Recoge y tiene en cuenta todos los aspectos de nuestra profesión y eso está muy bien" (1-INS01).

“Les obliga a tratar al paciente de una manera holística, pues tiene en cuenta todos los aspectos. No solamente el momento agudo del paciente, sino los otros también: cómo se siente, qué puedes hacer para ayudarles, cómo tienen que tratar al paciente. No solo en la enfermedad, sino en general. En ese sentido considero que está bien” (1-INS02).

“Es un sistema de evaluación muy completo” (1-INS03).

En la tabla 39 se recogen de manera resumida y siguiendo las categorías establecidas, las fortalezas del sistema de evaluación comunes identificadas por el colectivo de las personas instructoras.

Tabla 39

Fortalezas del sistema de evaluación según el colectivo de personas instructoras

Fortalezas del sistema de evaluación según el colectivo de personas instructoras
Utilidad de la herramienta:
<i>Ayuda a pensar. Práctica reflexiva</i>
<i>Sirve de guía. Los resultados de aprendizaje guían el proceso de enseñanza-aprendizaje</i>
Se ajusta a la realidad del ejercicio profesional

Profesorado Tutor

En primer lugar, el colectivo del profesorado tutor señala como fortaleza del sistema de evaluación el cómo se realizó diseño del practicum del Grado en Enfermería de la FME sección Donostia de la UPV/EHU y por tanto del sistema de evaluación. En ese sentido, el colectivo del profesorado tutor señala las siguientes ideas (a) la aplicabilidad por la metodología empleada, (b) la coherencia existente entre la teoría y la práctica, (c) el nivel elevado de exigencia de los resultados de aprendizaje y (d) el diseño del proceso de tutorías.

Con relación a la aplicabilidad por la metodología participativa empleada, el colectivo del profesorado tutor señala que en el diseño se contó con la participación de todos los agentes que participan en el practicum teniendo en cuenta sus necesidades y sus demandas. La metodología llevada a cabo en el diseño del practicum es lo que da al sistema de evaluación la aplicabilidad. A continuación, se muestran las narrativas recogidas respecto a este tema:

“Por un lado, uno de los aspectos más potentes de este sistema de evaluación es cómo se diseñó, la metodología que se utilizó en aquella época para el diseño de esta, una metodología participativa donde el 75% de los y las participantes fueron instructoras. Se tuvieron en cuenta las necesidades del momento, las demandas de las instructoras...y esto es lo que le da al sistema de evaluación, esa aplicabilidad” (1-PRT11).

“Como fortaleza veo todo el trabajo que hay detrás de esta herramienta, en su día se trabajó mucho. Otra cosa es los estudiantes cómo la interpretan. Me parece, con relación al sistema de evaluación que hemos pasado de 0 a 10 comparando con lo que teníamos anteriormente. También me parece un buen sistema de evaluación porque desde tres puntos de vista diferentes, los tres agentes usamos la misma herramienta, como si de un juego se tratara. Como una baraja. Los estudiantes saben las normas. Si comparamos con la anterior, no teníamos ni siguiera baraja y no sabíamos cómo jugar, sabíamos que queríamos jugar, pero no sabíamos cómo hacerlo. Con esta herramienta tenemos la baraja. Lo más importante, tenemos una baraja con la que jugar” (1-PRT09).

“Estoy de acuerdo, nos ha ayudado a reflexionar sobre el practicum, y esta herramienta nos ha servido como punto de partida para ir más allá” (1-PRT12).

En relación con la coherencia existente entre la teoría y la práctica, el colectivo del profesorado tutor señala que, en el proceso de definición de los *resultados de aprendizaje* acorde a las competencias, se mantuvo una coherencia entre los contenidos teóricos impartidos en la universidad y los resultados de aprendizaje que se iban a exigir en cada practicum. La narrativa recogida se muestra a continuación:

“Los resultados de aprendizaje no han salido de la nada. El punto de partida fueron las competencias de cuarto curso. De cuarto curso salieron los resultados de aprendizaje. Y esos resultados de aprendizaje tenían relación con las asignaturas. Y entonces, se genera una especie de círculo. Este es un tema muy importante que hay que tener muy en cuenta cuando se haga la revisión. Esa relación no se puede romper. Es decir, todo lo que trabajan los estudiantes en el practicum (y ese era el objetivo) previamente lo han trabajado en las asignaturas. Por esa razón, en la hoja de procedimientos de Enfermería se ve que, aquellos procedimientos que no se han dado en la teoría en primer curso no los tienen que verificar. Con respecto a los resultados de aprendizaje, diferenciar aquellos que son imprescindibles (o como los denominan en Cataluña, los nucleares), de obligado cumplimiento. Y los resultados de aprendizaje específicos que estén basados en el Proceso Enfermero. Esto hace que tomemos conciencia de alguna manera sobre el Proceso Enfermero. Los estudiantes actualmente salen mucho mejor formados. Desde segundo curso tienen conciencia del Proceso Enfermero porque han dado la asignatura de Bases Metodológicas. Eso es potente. Considero que hay que mantener esa visión, antes de ir a prácticas tenemos que comprobar y asegurarnos que hay que darlo y que lo han dado en la teoría.

Y eso ¿por qué se hizo? Porque teníamos a una pedagoga que colaboró en el diseño. Creo que debemos prestar atención y mantener esa coherencia. El practicum es el tronco y está unido a las asignaturas. Y debemos tener en cuenta al estudiantado, a los/las profesores/as y a los/as instructores/as. Coherencia” (1-PRT11).

En relación con el nivel de exigencia elevado de los resultados de aprendizaje, el colectivo del profesorado tutor señala como fortaleza el nivel de exigencia de los resultados de aprendizaje por la relevancia de estos. La narrativa recogida se presenta a continuación:

“Es exigente, es verdad. Una instructora reincidente que participó en el diseño de la herramienta decía: pero si esto no lo hacemos ni nosotras ¿Pero es importante? Sí. Destaco el nivel de exigencia, y siendo conscientes de que es exigente. Pero si es importante, hay que mantenerlo y hay que pedirlo” (1-PRT11).

En cuanto al diseño del proceso de tutorías, el colectivo del profesorado tutor señala que, el proceso de tutorías está muy bien detallado, permitiendo saber qué debe

realizar cada agente en cada uno de los momentos del practicum. Enfatiza, además, en la importancia que tienen las tutorías de mediados de ciclo y la de la finalización. La tutoría de mediados de ciclo permite conocer la situación en la que se encuentra el estudiantado dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“El proceso de tutorías. La acogida la realizan los instructores en las unidades y lo decidieron ellos porque veían que cada uno lo había de una manera diferente y la necesidad de hacerlo de una manera común hizo que se definiera el proceso de tutorías a seguir. El proceso está muy detallado en cada momento, cada agente qué debe realizar, qué tiene que hacer, cada uno en la medida de lo posible para hacerlo de manera parecida” (1-PRT11).

“Me parece positivo que aparezca la segunda tutoría y la tercera tutoría. No sé si deberíamos añadir un pequeño apartado en la primera tutoría, de cuáles son las expectativas del estudiante para que la instructora pudiera leerlo. Y sería otro momento para pararse. Nos paramos en la segunda tutoría para ver cómo ha sido el proceso de aprendizaje hasta el momento” (1-PRT09).

En segundo lugar, el colectivo del profesorado tutor señala como fortaleza del sistema de evaluación, la utilidad del sistema de evaluación. El colectivo del profesorado tutor señala que, la herramienta de evaluación les *sirve de guía en el proceso de enseñanza-aprendizaje* para guiar y evaluar al estudiantado. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“Considero que es una herramienta muy buena como guía” (1-PRT01).

“Como estructura nos sirve, pero tenemos que ir puliendo” (1-PRT02).

“Los tres agentes, estudiantes, profesores e instructoras partimos de una misma herramienta que nos sirve a todos de guía del proceso de enseñanza-aprendizaje” (1-PRT09).

En tercer lugar, el colectivo del profesorado tutor señala como fortaleza del sistema de evaluación el nivel de ajuste con la realidad del ejercicio profesional. El colectivo considera que el sistema de evaluación engloba las diferentes esferas que componen el ejercicio de la profesión enfermera, reflejándose en los diferentes apartados de la herramienta de evaluación. Las narrativas recogidas son las siguientes:

“Me parece muy enriquecedor que tenga diferentes dimensiones, como los resultados aprendizaje generales, los específicos, la práctica reflexiva...que no contemple una única dimensión, me parece positivo. Los subapartados me parecen una fortaleza” (1-PRT02).

“Me gusta porque tiene todos los apartados: resultados de aprendizaje generales, específicos, práctica reflexiva, hoja de procedimientos. No echo en falta ningún apartado, considero que están incluidos todos y están muy bien. Dentro de cada apartado, tal vez, haya que pulir un poco o dar una vuelta, pero los distintos apartados están muy bien” (1-PRT03).

En cuarto lugar, el colectivo del profesorado tutor señala como fortaleza la idoneidad de (a) la hoja de procedimientos, (b) de la práctica reflexiva y (c) del módulo “Practicum-Gestión de Prácticas Obligatorias” de GAUR.

“Otro punto que destacar diría el apartado de los procedimientos de Enfermería, donde quedan recogidos todos ellos en una hoja” (1- PRT08).

“La práctica reflexiva me gusta mucho. Pero me parece difícil cara al estudiantado” (1- PRT08).

“La práctica reflexiva es muy importante” (1-PRT11).

“Esta herramienta permite empezar por atrás, permite empezar por la reflexión, por la práctica reflexiva” (1-PRT07).

“El aplicativo informático unificado lo veo como punto positivo. Me ayuda mucho que el estudiante pudiese subir al aplicativo informático GAUR su autoevaluación, y que tanto las instructoras como, yo las pudiésemos descargar” (1-PRT07).

Y, en quinto lugar, el colectivo del profesorado tutor señala como una de las fortalezas del sistema de evaluación, la facilidad de uso del tipo de formato de la herramienta. La narrativa recogida al respecto se presenta a continuación:

“Como fortaleza del sistema de evaluación veo la facilidad que te da el formato de la herramienta de evaluación a la hora de utilizarla. Me parece que se ve de manera muy clara los diferentes apartados, los resultados de aprendizaje generales, los específicos... todos ellos recogidos en una hoja” (1- PRT08).

En la tabla 40 se recogen de manera resumida y siguiendo las categorías establecidas, las fortalezas del sistema de evaluación comunes identificadas por el colectivo del profesorado tutor.

Tabla 40

Fortalezas del sistema de evaluación según el colectivo del profesorado tutor

Fortalezas del sistema de evaluación según el colectivo del profesorado tutor
El cómo se diseñó el practicum en colaboración e integrado en la titulación: <i>Aplicabilidad por la metodología participativa empleada</i> <i>Coherencia entre la teoría y la práctica en los resultados de aprendizaje</i> <i>Nivel elevado de exigencia de los resultados de aprendizaje</i> <i>El diseño del proceso de tutorías</i>
Utilidad de la herramienta: <i>Sirve de guía. Los resultados de aprendizaje guían el proceso de enseñanza-aprendizaje</i>
Se ajusta a la realidad del ejercicio profesional
Idoneidad: <i>De la hoja de procedimientos</i> <i>De la práctica reflexiva</i> <i>Del módulo “Practicum-Gestión Prácticas Obligatorias”</i>
Facilidad de uso de la herramienta de evaluación

5.2.2.2. Percepción respecto a los elementos que integran el sistema de evaluación de los tres colectivos de análisis

Estudiantado

(a) Percepción del colectivo del estudiantado respecto a los resultados de aprendizaje

En este apartado, se presentan la percepción del colectivo del estudiantado en relación con (a) los resultados de aprendizaje, (b) hoja de procedimientos de Enfermería, (c) resultados de aprendizaje específicos de área y d) al tipo de formato de herramienta donde vienen recogidos los resultados de aprendizaje:

Resultados de aprendizaje generales

En primer lugar, con relación a los resultados de aprendizaje, el colectivo del estudiantado señala la relevancia que tienen los resultados de aprendizaje generales. El colectivo del estudiantado considera que, los resultados de aprendizaje generales al ser actitudinales resultan muy importantes en primer y segundo curso, y que, en los sucesivos cursos, ya se deben dar por adquiridos. A continuación, se muestran las narrativas recogidas respecto a este tema:

“Considero que sí nos ayudan a reflexionar” (1-EST07).

“En primer curso, los relacionados con el respeto, la empatía...nos sirven mucho... Pero a medida que van pasando los cursos, los doy por hecho. Porque vas alcanzando ya la profesionalidad” (1-EST08).

“Los resultados de aprendizaje imprescindibles, en tercer y cuarto curso, se dan por hecho. Pero si no los logras, no puedes seguir adelante” (1-EST12).

En segundo lugar, el colectivo del estudiantado señala el nivel de comprensión de los resultados de aprendizaje. Señala, por un lado, que *algunos resultados de aprendizaje generarles generan dificultades en el entendimiento*. Y, por otro lado, señala que las dificultades son mayores cuando están escritos en euskera. Las narrativas recogidas al respecto se muestran a continuación:

“Tal y como están escritos se entienden. En ocasiones son demasiado concretos. Parece que te llevan por un camino muy estrecho, donde no sabemos detallar nuestras experiencias para describir en qué casos es sí los logramos, o en qué casos no los logramos” (1-EST01).

“Algunos resultados de aprendizaje resultan muy largos y a veces resulta complicado entenderlos. Cada uno entiende una cosa” (1-EST07).

“En general, gramaticalmente se entiende la frase del resultado de aprendizaje. Pero muchas veces no sabemos relacionar lo que realmente has hecho en prácticas con la frase. Puede que hasta un punto de la frase sí lo hayas demostrado, pero la frase entera tal vez no” (1-EST05).

“En euskera no están tan claros, tienes que leer y leer varias veces. Pero realmente no entiendes” (1-EST10).

“Hay algunos pocos en euskera que no están bien escritos y no se entienden bien” (1-EST04).

Y, en tercer lugar, en cuanto a la pertinencia de estos, el colectivo del estudiantado señala que algunos resultados de aprendizaje no resultan adecuados y que no se ajustan a la realidad. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“Pongo en duda que algunos resultados de aprendizaje los tenga que lograr un estudiante” (1-EST02).

“Algunos no deberían estar” (1-EST03).

“Yo también pongo en duda que algunos de ellos haya que conseguirlos” (1-EST05).

“No sé hasta qué punto se ajustan a la realidad del día a día” (1-EST06).

“¿Cómo vas a intervenir cuando dos profesionales están discutiendo?” (1-EST08).

“Con respecto al resultado de aprendizaje Propone áreas de mejora al equipo, hay servicios que están muy protocolizados y no puedes proponer áreas de mejora, no sabes cómo hacerlo” (1-EST12).

“El resultado de aprendizaje Gestiono mis emociones de forma adecuada (situaciones de estrés, contacto con el sufrimiento...) tienes que poner en la autoevaluación, un sí o un no. Tienes que poner en la autoevaluación un sí, porque si no has gestionado bien las emociones, te penalizan. Y lo que yo he estudiado no es eso. Tal vez no has sabido manejar bien las emociones. Yo creo que ese resultado de aprendizaje sobra” (1-EST03).

Hoja de procedimientos de Enfermería

En primer lugar, en cuanto a la hoja de procedimientos de Enfermería, el colectivo del estudiando señala estar satisfecho con la misma. Señala ser, una herramienta sencilla, clara, útil, visual, fácil de entender y fácil de rellenar. Las narrativas recogidas se muestran a continuación:

“No es tan subjetivo como el resto de la herramienta. Se rellena de manera muy fácil” (1-EST04).

“He realizado estos procedimientos. Es verdad. No tienes que pensar más” (1-EST05).

“Es más concreta” (1-EST01).

“Es fácil, algo rápido de hacer, se hace ti-tá” (1-EST02).

“Es un apartado más sencillo, claro y conciso. Con una metodología más sencilla de llevar a cabo.

Es una herramienta visual” (1-EST09).

“Es muy visual. Con preguntas cortas. Fácil de entender. Te permite ver lo que has hecho”
(1-EST12).

“Es una herramienta útil. Es un objetivo para el propio estudiante. No hay que mentir” (1-EST07).

En segundo lugar, en cuanto al nivel comprensión de la hoja de procedimientos, el colectivo del estudiantado señala las dificultades de comprensión que el apartado de la leyenda de la hoja de procedimientos genera. Y en concreto, las dificultades de entendimiento que genera el nivel C: precisa ayuda. Las narrativas recogidas se muestran a continuación:

“Me genera dudas la opción C necesita ayuda” (1-EST06).

“Necesita ayuda ¿Esa ayuda es positiva o negativa? Ahí hay confusión” (1-EST02).

“La opción C necesita ayuda, me lleva a la reflexión. Cuando nos graduemos y seamos enfermeras tendremos que pedir ayuda. Creo que debería ser: realiza el procedimiento de manera resolutiva”
(1-EST06).

“¿Qué es ayudarte? ¿Qué es precisa ayuda?” (1-EST09).

“Las opciones C y D implican suspender un ciclo. Es muy ambiguo. Se penaliza pedir ayuda, cuando es una fortaleza pedir ayuda” (1-EST12).

En tercer lugar, el colectivo del estudiantado señala que la hoja de procedimientos impulsa la proactividad, estimulando a ser personas activas y con iniciativa, con el fin de que las personas instructoras puedan verificar los procedimientos de Enfermería realizados. Las narrativas recogidas se muestran a continuación:

“En ocasiones te ves obligado, y piensas, esto no he hecho con la instructora y lo tengo que hacer. Y ella te ayuda, y te dice: vamos a hablar con tal persona y lo vas a hacer” (1-EST09).

“Es un objetivo contigo mismo. Aquí es importante la implicación, la opinión y el feedback de la instructora para ver la evolución de todos los practicum” (1-EST10).

“Es útil e importante en cuanto a la implicación del estudiantado, y las facilidades que le den” (1-EST08).

Y, en cuarto lugar, el colectivo del estudiantado señala la repercusión negativa en la calificación final que puede tener el hecho de que no se haya tenido la oportunidad de realizar determinado procedimiento de Enfermería en un ciclo concreto de prácticas. Las narrativas recogidas son las siguientes:

“Quiero subrayar que en muchas ocasiones no nos han tocado determinados procedimientos y eso repercute negativamente en la calificación. El profesorado tutor no cree que no haya habido oportunidad de realizar determinado procedimiento y aprietan <realiza gesto tornillo> para que los procedimientos en la unidad se realicen, sí o sí” (1-EST03).

“Cuando entregas la hoja de procedimientos con la mitad cumplimentada con la opción B (no ha realizado por no haber oportunidad), eso se toma como negativo. Tienes que realizar muy rápido un procedimiento, para poder rellenar la opción A (ha realizado el procedimiento sin ayuda). Sin controlar bien la técnica y con presión” (1-EST01).

Resultados de aprendizaje específicos de área

En primer lugar, y en relación con los resultados específicos de área, el colectivo del estudiantado señala la coherencia existente entre la teoría dada en el contexto académico y la práctica asistencial. Señala haber trabajado mucho en el escenario académico el Proceso Enfermero y sus etapas (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación).

En segundo lugar, el colectivo del estudiantado también señala, que no se tiene la oportunidad de llevar a cabo todas las etapas del Proceso Enfermero con un mismo paciente en el escenario clínico. Se desarrollan las diferentes etapas del Proceso Enfermero en diferentes situaciones y momentos, con pacientes diferentes. Se pudiera hacer un símil con el monstruo creado por el doctor Frankenstein uniendo trozos de diversas personas. A continuación, se presentan las narrativas recogidas:

“Hemos trabajado mucho el desarrollo del Proceso Enfermero en clase. Me parece que está muy bien porque, al menos, algo que hemos dado en clase tiene su relación con lo visto en las prácticas. El desarrollo del Proceso Enfermero queda bien recogido en la herramienta” (1-EST02).

“Lo hemos dado bien en clase. En prácticas realizamos las determinadas etapas del Proceso Enfermero. Pero no con el mismo paciente. Me di cuenta de que no era capaz de realizar todo el Proceso Enfermero en un paciente. Sabía las distintas etapas, pero no sabía aplicar todas las etapas en un caso. Creo que con esta herramienta de autoevaluación no queda reflejado que como estudiante sepas realizar todo el proceso completo. Sino que sabes realizar las distintas etapas de este” (1-EST05).

“Yo también he vivido la misma experiencia. Sabemos realizar el Proceso Enfermero. Pero en prácticas, yo no he podido realizar todas las etapas del proceso desde el inicio hasta el final con un mismo paciente porque no me ha tocado” (1-EST01).

Y, en tercer lugar, el colectivo del estudiantado, por tanto, se cuestiona la suficiencia de los resultados de aprendizaje específicos de área. Se cuestiona si resulta suficiente para integrar el Proceso Enfermero, la cumplimentación de la herramienta de autoevaluación o si pudiese valorarse otras metodologías de aprendizaje. Las narrativas se presentan a continuación:

“Yo estudié en Vitoria primero y segundo curso de Enfermería. Allí, junto con el profesor tutor y la instructora acordabas trabajar un caso clínico real. Creo que ese método ayuda más y aprendes más, que cumplimentando la hoja de autoevaluación. Aquí puedes mentir y poner lo que quieras”
(1-EST03).

“Si las etapas del Proceso Enfermero las trabajas en un caso práctico, bien. Con la ayuda de la instructora y trabajando un caso clínico, logras el afianzamiento. Cumplimentar únicamente la herramienta de autoevaluación queda lejos de lograr ese afianzamiento” (1-EST06).

Tipo de formato de la herramienta donde vienen recogidos los resultados de aprendizaje

En primer lugar, en cuanto a la herramienta, la lista de verificación o lista cotejo donde quedan recogidos todos los resultados de aprendizaje, el colectivo del estudiantado señala la extensión de esta. A continuación, se presentan las narrativas recogidas:

“El apartado donde quedan recogidos todos los resultados de aprendizaje (generales y específicos) me parece que es muy largo, muy extenso, con demasiados ítems. El apartado de la práctica reflexiva me parece muy completa. Y veo una desproporción entre las dos partes, tal vez hay que darle una vuelta” (1-EST06).

“Es una herramienta muy larga, demasiado. Con demasiados resultados de aprendizaje, habría que simplificar mucho más” (1-EST07).

En segundo lugar, el colectivo del estudiantado señala lo limitante que resulta la opción de respuesta dicotómica (sí y no). Las narrativas recogidas se muestran a continuación:

“Cuatro competencias generales, que son aspectos más cualitativos, y la herramienta con dos opciones de respuesta dicotómica... no me resulta útil” (1-EST09).

“El formato de respuesta dicotómica me parece que queda corto, la sensación de tener que poner el sí o el no” (1-EST06).

“Vuelvo a mencionar de nuevo. El tema del resultado de aprendizaje que dice Gestiono mis emociones de forma adecuada (situaciones de estrés, contacto con el sufrimiento). Y dos opciones de respuesta: sí o no. Tienes que poner un sí, porque si no, te quitan nota. A pesar de que la persona no se haya adaptado a diferentes situaciones. Y es súper normal. Creo que ese resultado de aprendizaje sobra” (1-EST03).

“Hay resultados de aprendizaje que son muy claros y puedes poner un sí o un no. Por ejemplo: Garantizo la confidencialidad y el secreto profesional. En ese caso no hay problemas. Es objetivo, lo haces o no lo haces. No hay ninguna influencia externa. Pero, por ejemplo, en el resultado de aprendizaje que dice Muestra asertividad, expresa sentimientos y opiniones y pensamientos sin negar ni desconsiderar los derechos de los demás. Igual en algunos momentos sí que eres capaz de mostrar asertividad. Pero en otros momentos consideras que no es el momento. Eso, no significa que lo haces o no lo haces, sino que dependerá del momento. La opción de respuesta sí/no, te lleva a que tengas que poner el sí o el no” (1-EST02).

“En ese sentido, el resultado de aprendizaje Favorece la implicación de usuarios, familiares, como es un resultado de aprendizaje general tiene que ser logrado para la finalización. En algunos casos los pacientes no tienen familiares ni allegados, y en esos casos hay que tenerlo en cuenta” (1-EST03).

“La opción de respuesta dicotómica sí/no en un cuarto curso no lo veo. Unido a lo comentado, cuando tienes que realizar la autoevaluación, y tienes que ver si logras o no logras los resultados de aprendizaje, esa opción de respuesta (sí o no) te obliga a evaluarte de una manera muy cerrada” (1-EST06).

Y, en tercer lugar, el colectivo del estudiantado hace alusión a la homogeneidad de la herramienta de autoevaluación/evaluación. Esa homogeneidad parte de que en todos los practicum la herramienta de autoevaluación/evaluación empleada está formada por elementos iguales. Las narrativas recogidas son las siguientes:

“Desde el Practicum I al Practicum V en Medicina Interna, por ejemplo, no hay mucha diferencia en la hoja de autoevaluación” (1-EST10).

“No he tenido la sensación de que se haya pedido más de segundo a cuarto curso. Me ha parecido una herramienta homogénea” (1-EST06).

“Yo no he notado mucho cambio destacable de primero a tercer curso. Es verdad que se deberían pedir cosas diferentes. Parece que todos los años estamos cumplimentando lo mismo” (1-EST05).

“La herramienta de evaluación es igual para todos los practicum” (1-EST12).

En la siguiente tabla 41 se recogen de manera resumida y siguiendo las categorías establecidas, la percepción sobre los resultados de aprendizaje del colectivo del estudiantado.

Tabla 41

Percepción sobre los resultados de aprendizaje del colectivo del estudiantado

Percepción sobre los resultados de aprendizaje del colectivo del estudiantado
<i>Resultados de aprendizaje generales</i>
Los resultados de aprendizaje generales resultan relevantes especialmente en 1º y 2º curso
Nivel de comprensión: <i>Algunos resultados de aprendizaje resultan difíciles de entender</i> <i>Los resultados de aprendizaje escritos en euskera generan más dificultades a la hora de entenderlos</i> Algunos resultados de aprendizaje no resultan pertinentes porque no se corresponde con la realidad
Hoja de procedimientos
Muestran buena satisfacción hacia la hoja de procedimientos
Nivel de comprensión: <i>La leyenda de la hoja de procedimientos genera dificultades (Nivel C: Precisa ayuda)</i> Impulsa la proactividad en el estudiantado
Puede tener una repercusión negativa en la calificación si no ha habido oportunidad de verificar un determinado procedimiento
<i>Resultados de aprendizaje específicos de área</i>
Existe coherencia entre la teoría recibida en la universidad y la práctica asistencial
Dificultades a la hora de llevar a cabo todo el Proceso Enfermero con un/a mismo/a paciente en el escenario clínico
Cuestionamiento de si resulta suficiente para integrar el Proceso Enfermero la cumplimentación de la herramienta de autoevaluación
<i>Tipo de formato de la herramienta de evaluación</i>
Resulta muy extenso el apartado donde vienen recogidos los resultados de aprendizaje
Resulta limitante la opción de respuesta dicotómica (sí/no)
Disconformidad con la homogeneidad de la herramienta, siendo muy similar de 1º a 4º curso

(b) Percepción del colectivo del estudiantado respecto a la práctica reflexiva

Como se ha detallado en el capítulo 4, el ejercicio de la de la práctica reflexiva, consiste en una reflexión crítica que el estudiantado ha de realizar referida a una/o misma/o: identificando, analizando, valorando y formulando conclusiones orientados a la mejora cuando proceda, en aproximadamente seis líneas. Para ello, deben responder a las siguientes preguntas o situaciones; (a) *¿Cómo me siento en las prácticas? ¿Por qué?*, (b) *Una situación que hace referencia a “la relación con los usuarios”*, (c) *Una situación que hace referencia a “la relación con el equipo”*, (d) *Una situación que hacer referencia a las diferentes maneras de realizar los procedimientos de Enfermería*, (e) *Destaco un aspecto positivo de mi práctica y un aspecto a mejorar* y (f) *Tras la práctica asistencial realizada, destaco dos aspectos positivos y dos aspectos a mejorar*.

En primer lugar, el colectivo del estudiantado destaca la relevancia de la práctica reflexiva. Señala que es un ejercicio importante y complejo que impulsa la reflexión y autocrítica. Las narrativas recogidas son las siguientes:

“Sí que el ejercicio y las preguntas te dan momentos de reflexión” (1-EST10).

“Es un ejercicio que te lleva a la reflexión” (1-EST05).

“En general diría que las preguntas te llevan a la reflexión. Pero expresar una práctica reflexiva por escrito tiene su dificultad. Además, ajustada a más o menos seis líneas, un párrafo...” (1-EST01).

“Empuja a la reflexión” (1-EST06).

“No motiva a ser un estudiante más autónomo. Es lo que más nos cuesta” (1-EST10).

“Este ejercicio te lleva a la autocrítica, a la autonomía no” (1-EST07).

En segundo lugar, el colectivo del estudiantado señala la falta de unificación de criterios por parte del profesorado tutor. El colectivo del estudiantado indica que el colectivo del profesorado tutor no evalúa, no califica y no sigue los mismos criterios a la hora de corregir la práctica reflexiva. Señala que, el profesorado debería recibir formación al respecto con el objetivo de lograr que todo el colectivo evalúe de manera parecida. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“Cada profesor tutor tiene una manera de evaluar. La gente llega quemada. Porque escribo lo mismo y un profesor me da un cero y otro profesor me da la puntuación máxima. Creo que ahí, hay un vacío. Falta que los profesores se formen en cómo calificar la práctica reflexiva” (1-EST04).

“Entre el profesorado tutor no hay acuerdos. No cuesta mucho. O todos piden seis líneas o todos piden que podamos escribir de manera libre” (1-EST03).

“Hay profesores tutores que le dan más importancia a cómo escribes el contenido” (1-EST10).

“Desde el momento que somos personas, la manera de evaluar va a ser diferente. Hay algunos profesores que evalúan además de lo que estás diciendo, el cómo lo estás expresando. Es decir, la forma de redacción. Otros no” (1-EST05).

“No veo que haya criterios unificados por parte del profesorado tutor. Unos profesores piden seis líneas, otros más. ¿Te afecta la situación a ti?, o ¿la tienes que vivir como mero espectador? No hay unificación. Va a depender de quién es tu profesor tutor” (1-EST07).

“Ya que no hay criterios unificados entre el profesorado tutor, al menos queremos saber cómo le gusta que la escribamos cada uno de ellos. Y que cada uno/a informe sobre cómo le gusta” (1-EST09).

En tercer lugar, el colectivo del estudiantado señala que, todo aquello que redactan en el ejercicio de la práctica reflexiva puede tener una repercusión negativa en su calificación. Las narrativas recogidas al respecto son las siguientes:

“Cada uno tiene su vivencia, su experiencia. En la reflexión no nos da tiempo a que nos expresemos de forma liberada. A veces, se penaliza que seas demasiado abierto o autocrítico” (1-EST08).

“Algunos profesores bajan la nota por escribir más de seis líneas” (1-EST06).

“En la pregunta Tras la práctica asistencial destaco dos aspectos positivos y dos aspectos a mejorar: ¿no puedes tener un diez? Estás expuesto demasiado. Es un suicidio respecto a tu nota. Se vuelve un arma” (1-EST08).

“Depende de cómo lo hayas vivido. Sí que es algo punitivo. Puede resultar una herramienta defensiva” (1-EST09).

“Es una situación complicada. Puede que te quede un practicum por delante. La instructora la puede leer. Supondría un hachazo en la tutoría” (1-EST12).

En cuarto lugar, y unido a lo anterior, el colectivo del estudiantado admite no ser sinceros/as a la hora de realizar el ejercicio de la práctica reflexiva. Admite que en numerosas ocasiones se escribe aquello que el profesorado tutor o la persona instructora le gustaría leer. Se presentan las narrativas recogidas al respecto:

“Como estudiante, a pesar de sentirte perdido, tiendes a escribir que vas mucho mejor en prácticas. Simplemente porque se espera de ti que haya habido una mejora. No pones verdaderamente cómo te has sentido” (1-EST05).

“En las preguntas donde debes reflexionar sobre Una situación que hace referencia a la relación con los usuarios y Una situación que hace referencia a la relación con el equipo, lo rellenas sabiendo que lo va a leer la instructora. Y te preguntas: ¿cómo se lo va a tomar? Por tanto, pones cosas positivas. Cuando tienes cosas a mejorar, tú ya lo sabes. Lo corriges sin esperar a escribirlo en la práctica reflexiva” (1-EST11).

“Condiciona la sinceridad. No reflejamos la realidad por miedo. Por lo que pueda suceder. Es una parte subjetiva, porque va a depender de la instructora, del profesor tutor y del estudiante” (1-EST12).

“No te atreves a poner o a comentar verdaderamente con la persona instructora lo que has sentido. No eres sincera” (1-EST10).

“Se realiza copiar/pegar” (1-EST08).

“La práctica reflexiva vale dos puntos sobre diez. No se dice la mitad de lo que sientes. Debería ser más libre” (1-EST09).

“En lugar de ser nuestra reflexión, la rellenamos como le gustaría leerla a nuestro profesor tutor. Ya sabes qué profesora tutora te ha tocado. Preguntas a otros estudiantes cómo califica y cómo son las tutorías con ella. En función de lo que escuchas, adaptas tu práctica reflexiva. Tienes miedo de que no le vaya a gustar y que te vaya a realizar muchas correcciones. En sí, la práctica reflexiva es libre” (1-EST01).

En quinto lugar, el colectivo del estudiantado señala en cuanto a la idoneidad de las preguntas, que no resultan adecuadas y apropiadas. Las narrativas recogidas son las siguientes:

“Desde el inicio del ciclo y pasadas dos semanas, tienes que cumplimentar cinco preguntas para la segunda tutoría. Luego tienes mucho más tiempo y tienes una única pregunta para la tutoría final. Yo creo que hay una desproporción entre las dos tutorías y cantidad de preguntas a responder” (1-EST03).

“Las preguntas son forzadas” (1-EST08).

“La última pregunta, en donde tienes que escribir sobre dos aspectos a mejorar, esa parte de las orientaciones a la mejora resulta lo más duro” (1-EST12).

“En la pregunta de Una situación que hace referencia a las diferentes maneras de realizar los procedimientos de Enfermería. Lo que escribes, no es un ataque contra el equipo de Enfermería del servicio” (1-EST12).

“Las preguntas no son de nuestro agrado” (1-EST10).

En sexto lugar, el colectivo del estudiantado se cuestiona que sean siempre en todos los cursos de primero a cuarto, las mismas preguntas, es decir, se cuestionan la homogeneidad de las preguntas de la práctica reflexiva. Las narrativas recogidas respecto a este tema son las siguientes:

“Con respecto a la pregunta, Tras la práctica asistencia realizada, destaco dos aspectos positivos y dos aspectos a mejorar, en mi caso estoy en tercer curso. Aún me quedan cuatro ciclos de prácticas. Tengo que poner un adjetivo. En esto soy buena y en esto tengo para mejorar lo siguiente. En sí la pregunta está bien. Pero siempre se repite la misma pregunta. Llega un momento, en que no sabes qué poner” (1-EST05).

“Siempre son las mismas preguntas” (1-EST01).

Y en séptimo lugar, el colectivo del estudiantado percibe que, el profesorado tutor, no se interesa por la evolución de lo respondido en la práctica reflexiva. Se señala que no existe una continuidad o una relación entre lo respondido en las preguntas de mitad del ciclo de prácticas y la última pregunta del final del ciclo. Las narrativas recogidas se muestran a continuación:

“Yo creo que, para ser un estudiante más autónomo, debe haber una progresión. Creo que la última pregunta que se responde a mediados de ciclo, Describe un aspecto positivo y uno a mejorar y la última pregunta de finales de ciclo Describe dos aspectos positivos y dos a mejorar, yo creo que ahí, debería haber una conexión. En la última tutoría se debería preguntar: ¿cómo ha ido ese aspecto que señalaste, desde la anterior tutoría a ahora?” (1-EST05).

“Es necesario que haya una conexión entre tutorías. Al menos que te pregunten: ¿has conseguido lo que te has propuesto como mejora en la tutoría anterior?” (1-EST03).

“No hay conexión. Por un lado, las cinco primeras preguntas. Por otro lado, la última. Son independientes. No hay relación entre la segunda y la tercera tutoría. Falta conexión” (1-EST06).

“¿Existe un seguimiento claro de cómo ha evolucionado el estudiante desde la tutoría de la mitad a la última tutoría? No se da” (1-EST08).

En la tabla 42 se recogen de manera resumida y siguiendo las categorías establecidas, las percepciones sobre la práctica reflexiva identificadas en el colectivo del estudiantado.

Tabla 42

Percepción respecto a la práctica reflexiva según el colectivo del estudiantado

Percepción sobre la práctica reflexiva del colectivo del estudiantado
Es un ejercicio relevante
No existen criterios unificados por parte del profesorado tutor a la hora de pedir, evaluar y calificarla
Aquello que el estudiantado redacta puede tener repercusión negativa en la calificación
Falta de sinceridad por parte del estudiantado
Las preguntas de la práctica reflexiva no resultan adecuadas y apropiadas
Se cuestiona que sean siempre las mismas preguntas desde 1º a 4º curso
Se percibe que el profesorado tutor no se interesa por la evolución de lo respondido en la práctica reflexiva anterior

(c) Percepción del colectivo del estudiantado respecto a la autoevaluación/evaluación

Autoevaluación

En primer lugar, en relación con el proceso de autoevaluación, el colectivo del estudiantado refiere no ser sinceros/as a la hora de rellenar la herramienta de autoevaluación, por el efecto negativo pueda tener en la calificación. Señala estar más pendiente de cumplimentar la herramienta de autoevaluación que del propio progreso del aprendizaje. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“Aquellos resultados de aprendizaje que has marcado con un no, para la última tutoría tienes que marcarlas con un sí. No nos paramos a pensar en el proceso ni el progreso del aprendizaje. Nos centramos en cumplimentar las casillas de la autoevaluación de tal manera que la última tutoría tenga que ser un sí” (1-EST03).

“La herramienta no mide cómo vas evolucionando. No valora la progresión de las competencias. No te das cuenta hasta el final, hasta las últimas semanas de que tienes una independencia o autonomía. Pero básicamente no te das cuenta de todo lo aprendido” (1-EST08).

“Es una misma herramienta para un practicum de 12 semanas y para el practicum de 8 semanas. Es la misma. Vamos a contrarreloj, porque tienes que cumplir los resultados de aprendizaje sí o sí. Porque si no, la calificación no te da ni para un cinco” (1-EST12).

“Cuando tienes que enviar la autoevaluación a la semana y poco de empezar, ¿qué escribo?” (1-EST11).

“Si no cumples un resultado de aprendizaje, te apuras. O pones que sí logras todos, o te apuras. Luego lo entienden. Al principio, puede que no lo logres. O no te haya tocado. Pero para la finalización tienes que lograrlos todos, porque si tienes algún resultado de aprendizaje pendiente de lograr, mal. Eso no me parece” (1-EST02).

“Nadie pone aquello que no hace” (1-EST01).

“Como el requisito de un resultado de aprendizaje es que sea imprescindible para superar el ciclo, hace que mintamos. Tienes la presión de tener que conseguirlo” (1-EST08).

“Vuelvo a comentar lo que he dicho antes. En estos dos resultados de aprendizaje, Gestiono mis emociones de forma adecuada o Me adapto a diferentes contextos, puede que en determinadas situaciones no los logres. No te has adaptado o no has podido gestionar bien las emociones en un momento dado. Con 55 años también puede pasar y pasa. Y llegas a la tabla de calificación, y si hay dos o más pendientes de lograr, cero puntos de tres. Veo un contrasentido. Llevamos todo el Grado

diciendo, que las emociones nadie las gestiona de manera perfecta, que hay momentos y altibajos. Y si esos dos resultados de aprendizaje los marcas como que no los logras, pierdes dos puntos. Y ya si en el resultado de aprendizaje, Favorezco la implicación de usuarios y familiares en la toma de decisiones aportando la información necesaria para valorar los conocimientos y recursos de que disponen, y respetando su decisión de implicación en todo el proceso de salud-enfermedad pones que no, cero puntos. Creo que, si pusiéramos la verdad, nadie aprobaría. En función de eso, mentimos para poder aprobar. Y eso lo sé, porque se ha comentado entre nosotros, los estudiantes” (1-EST03).

En segundo lugar, el colectivo del estudiantado reflexiona acerca el proceso de la autocalificación. En este sentido, por un lado, el colectivo del estudiantado señala que la calificación que una persona se da a sí mismo/a va a depender de la *personalidad de cada uno/a*. Por otro lado, en el proceso de autocalificación, el colectivo del estudiantado señala las dificultades que genera el concepto de: lograr los resultados *de manera sobresaliente*. Hubo consenso entre los y las participantes y las narrativas recogidas al respecto se muestran a continuación:

“Lo que he recogido de mis compañeros es que, a la hora de rellenar la tabla de calificación, va a depender de la personalidad que tengas. Hay resultados de aprendizaje que dices, los logro todos. Otros en cambio, que dices, los logro de manera sobresaliente. Y en este sentido, hay mucho salto entre las dos puntuaciones. Hay cosas que las hago muy bien yo solo. Otras no. Te has esforzado, pero tienes un límite. Hacer todo de manera perfecta es muy irreal. Entonces tienes una diferencia en la nota muy grande. Por tanto, hay gente, que le echa morro, y dice he hecho muy bien. A mí eso no me sale, soy más de tirar para abajo. Y ahí, está la clave importante” (1-EST05).

“A la hora de rellenar el apartado de la autocalificación, hay diferentes personas. Pero hay veces que tienes que echarle cara. Si no, te sientes muy perdida” (1-EST01).

“La autocalificación depende del morro que le echas o de lo cauteloso que seas. Depende también del profesor tutor y de la instructora que te haya tocado. La autoevaluación condiciona la calificación, pues muchos profesores califican el practicum con la puntuación que el propio estudiante se ha puesto a sí mismo en la autoevaluación” (1-EST11).

“Llega el momento en que tienes que calificarte a ti mismo. ¿Los logro todos?, ¿los logro todos de manera sobresaliente?, ¿en función de qué? En uno de los practicum me ha pasado, que la instructora y la profesora tutora, me dijeron que ellas no sabían diferenciar esa línea estrecha entre logra todos, y logra todos de manera sobresaliente, de manera que, entre las dos, habían decidido poner en esos casos, los logra todos. Empecé a calcular, y bajaba bastante la puntuación” (1-EST06).

“No sabes qué nota poner a tu cabeza. Objetivamente crees que mereces una nota alta. Además, luego esa nota tiene mucha importancia en nuestro recorrido” (1-EST01).

*“No es justo que tengamos que ponernos una nota. Nos pone en evidencia como estudiantes”
(1-EST12).*

“¿De manera sobresaliente? Si fuéramos sobresalientes entonces ¿para qué estudiaríamos en esta vida? Tenemos que estudiar. No podemos pedir un 100%, no somos perfectos, estamos estudiando. Si fuésemos sobresalientes: ¿para qué haríamos prácticas? Estaríamos trabajando” (1-EST04).

*“Lograr la excelencia es difícil. ¿Logra de manera sobresaliente? Así es imposible evaluar”
(1-EST09).*

Y, en tercer lugar, el colectivo del estudiantado señala que el proceso de autoevaluación no refleja todo el trabajo realizado a lo largo del ciclo del practicum. Las narrativas recogidas son las siguientes:

“Con esta herramienta no se ve el esfuerzo puesto por cada uno” (1-EST11).

“Con esta herramienta no queda reflejado todo el trabajo realizado. Hemos hecho mucho más. Hay resultados de aprendizaje muy concretos que no los puedes hacer todos. Se centra demasiado en determinados aspectos y deja de lado otros. La mayoría de los compañeros vemos todo lo que damos en las prácticas. Rellenas esta hoja de autoevaluación y parece que somos este papel. Parece que es esto lo que hemos hecho en dos meses. Esa parte que queda por enseñar es lo que le falta a esta herramienta de autoevaluación. Esa es la sensación del estudiantado” (1-EST03).

Evaluación

En primer lugar, y en cuanto a la evaluación, en colectivo del estudiantado destaca que la evaluación en el practicum está condicionada mayormente por la subjetividad de la persona instructora y por la subjetividad del profesorado tutor que tutoriza el practicum. Las narrativas recogidas se muestran a continuación:

“Hay diferencias según el instructor, por lo cual la subjetividad está ahí” (1-EST07).

“La evaluación no es muy objetiva porque interviene la subjetividad de la instructora y del profesorado tutor” (1-EST08).

“Imposible la objetividad en la evaluación, porque entra el papel de la instructora. Depende de la implicación y de la parte subjetiva de la instructora” (1-EST07).

“No hay objetividad. Entran en juego las opiniones del profesorado tutor e instructores” (1-EST09).

“La evaluación depende de tu instructora y del profesor tutor” (1-EST11).

“Entra la subjetividad de la profesora tutora, de la instructora y del estudiante. Es difícil. Es complejo” (1-EST12).

Y, en segundo lugar, el colectivo del estudiantado señala la falta de criterios unificados claros entre el colectivo del profesorado tutor a la hora de evaluar al estudiantado en el practicum, a la hora de usar la herramienta de evaluación, así como a la hora de enmarcar las tutorías. Observan que algunas personas del colectivo del profesorado tutor tienen formación y se interesan más de la evolución del estudiante en prácticas. Finalmente, el colectivo del estudiantado indica que, condiciona mucho qué profesorado tutor sea el responsable de la evaluación. Las narrativas recogidas son las siguientes:

“Condiciona mucho a quién tienes de profesor/a tutor/a. La manera en la que te pide que cumplimentes la herramienta y la manera de hacer la tutoría no es la misma. Unos te piden que en la herramienta marques con una x los resultados de aprendizaje. Otros en cambio, que añadas ejemplos. Así, la objetividad se pierde. Algunos profesores intentan entender por qué has puesto esto. Algunos profesores tienen esa formación, e intentan conocer las razones y cómo te has sentido en esa situación determinada. Y otros no. Por un lado, está la herramienta de evaluación y, por otro lado, el tutor que está detrás de esa herramienta” (1-EST05).

“En cuanto a los niveles de evaluación, es totalmente subjetivo según el profesorado tutor que te toque. No creo que se tenga en cuenta el progreso” (1-EST07).

“Sobre los niveles de evaluación ¿las instructoras lo saben? No sé si lo tienen tan claro ellas” (1-EST09).

“Todo es según qué profesor te toque” (1-EST10).

En la siguiente tabla 43 se recogen de manera resumida y siguiendo las categorías establecidas, las percepciones sobre la autoevaluación y la evaluación, comunes en el colectivo del estudiantado.

Tabla 43

Percepción sobre la autoevaluación/evaluación según el colectivo de estudiantado

Percepción sobre la autoevaluación/evaluación del colectivo del estudiantado
<i>Autoevaluación</i>
Falta de sinceridad por parte del estudiantado en el proceso de autoevaluación
Proceso de autocalificación: Va a depender de la personalidad del estudiantado Genera dificultades del concepto de “realiza de manera sobresaliente”
No refleja todo el trabajo realizado por el estudiantado en prácticas
<i>Evaluación</i>
Subjetividad del profesorado tutor y de la persona instructora
No existen criterios unificados en el colectivo del profesorado tutor en la evaluación

(d) Percepción del colectivo del estudiantado respecto al sistema de calificación

En primer lugar, en cuanto al sistema de calificación, el colectivo del estudiantado señala que, en el proceso de calificación, el estudiantado no puede partir desde la máxima calificación (10 puntos). El colectivo señala que, por el simple hecho de ser estudiantado, hace que no puedan alcanzar la calificación máxima, especialmente en el practicum del primer curso del Grado en Enfermería. Las narrativas recogidas son las siguientes:

“No puedes conseguir un diez en primer curso” (1-EST09).

“Nadie hace las cosas de manera sobresaliente. Todos mejoramos todos los días. Cuando dice el profesor tutor: no te pongo un diez porque nunca lo vas a hacer de manera sobresaliente. Te desmotiva como estudiante” (1-EST12).

“La nota máxima no puede alcanzar el diez” (1-EST08).

“En primer curso, nos ha pasado a muchos, en la primera tutoría el profesor tutor nos dijo: estáis en primer curso y no podéis hacer todo perfecto. Tenemos esta herramienta para evaluar, y como mucho podrás sacar un ocho o un nueve, si haces muy muy bien. Directamente te indicaban que no ibas a poder sacar un diez. Entonces, no te están evaluando en función a tu curso. Y se supone que, te evalúan cómo vas según tu curso. Según el tutor y según el curso, los estudiantes de primero no pueden hacer todo perfecto, y, por tanto, no sacarán jamás un diez” (1-EST05).

“En primero no puedes tener un diez, eso es relativo” (1-EST10).

“Todos deberíamos tener el derecho de partir del diez. Se debería adaptar la herramienta para poder jugar desde el diez” (1-EST03).

“Hay estudiantes que, por este motivo, han tenido discusión con la instructora y con la profesora tutora. Solo puedes sacar como calificación máxima un ocho porque no vas a hacer de manera sobresaliente” (1-EST08).

“Justo me ha pasado esta semana. Los logra todos, los logra todos de manera sobresaliente. ¿Los logra de manera sobresaliente como estudiante que somos? o como enfermeras? Entonces ves que el profesorado tutor y las instructoras te valoran sobre una calificación de nueve. No sobre el diez. Y la calificación va desde el diez. Yo al menos con este tema me siento mal” (1-EST06).

En segundo lugar, el colectivo del estudiantado señala que la escala de puntuaciones presenta puntuaciones muy cerradas que resultan limitantes. A continuación, se presentan los fragmentos de las narrativas recogidas:

“En el sistema de calificación, aparece: o no has hecho, o has hecho, o has hecho de manera sobresaliente. ¿Qué es sobresaliente? De manera sobresaliente se hacen muy pocas cosas. Y hay un gran salto en esa manera de puntuar. No refleja el trabajo realizado, es muy amplio, con mucho salto” (1-EST01).

“No incluye todas las posibilidades de puntuación” (1-EST10).

“Vamos con presión, no me parece bien. Si hay dos resultados de aprendizaje pendientes de lograr, ya tienes un cero. Tienes la presión y no acabas de disfrutar las prácticas” (1-EST11).

“Un ítem que no cumples, cuenta más que diez que cumples” (1-EST12).

Y, en tercer lugar, el colectivo del estudiantado destaca el momento en el que el profesorado tutor y la instructora proceden a otorgar la calificación final en la última tutoría. El colectivo del estudiantado señala que genera desconcierto ese momento final, pues cada profesorado tutor lleva a cabo el proceso de calificación final a su manera. Las narrativas recogidas al respecto son las siguientes:

“No entendemos lo que están rellenando. Hay unidades que no se rellena la tabla de calificación. Hay muchos profesores, como he dicho antes, que ponen la nota que se ha puesto el estudiante en la autoevaluación” (1-EST11).

“Cada instructor evalúa a su manera, por mucho que tenga una tabla de calificación” (1-EST07).

“Hay profesores tutores que no siguen la tabla de calificación. Otros sí” (1-EST08).

En la siguiente tabla 44 se recogen de manera resumida y siguiendo las categorías establecidas, las percepciones sobre el sistema de calificación comunes identificadas en el colectivo del estudiantado.

Tabla 44*Percepción sobre el sistema de calificación según el colectivo de estudiantado*

Percepción sobre el sistema de calificación del colectivo del estudiantado
El estudiantado percibe que no puede partir de la máxima calificación (10 puntos)
La escala de puntuaciones resulta limitante
Genera desconcierto el momento en el que el profesorado tutor y la persona instructora proceden a otorgar la calificación final en la última tutoría

(e) Percepción del colectivo del estudiantado respecto al proceso de tutorías

En primer lugar, con relación al proceso de tutorías, el colectivo del estudiantado señala que, dicho proceso de tutorías permite que el colectivo del profesorado tutor pueda dar una retroalimentación al estudiantado. El colectivo del estudiantado señala que, en ocasiones el profesorado tutor no da la retroalimentación esperada debido a que no tiene la formación suficiente para ello. Y, por tanto, la retroalimentación que el estudiantado pueda o no recibir, dependerá del profesorado tutor que esté en ese momento realizando el proceso de tutorías. Las narrativas recogidas al respecto son las siguientes:

"Sí que se da un feedback" (1-EST12)

"Sí que permite que haya oportunidades para que se dé un feedback. Algunos profesores tutores sí que lo dan. Otros en cambio, no lo dan, porque no tienen ese aprendizaje, esa formación" (1-EST04).

En segundo lugar, el colectivo del estudiantado señala la falta de continuidad o enlace entre las tutorías de un ciclo del practicum y entre las tutorías de diferentes practicum. El colectivo del estudiantado considera que, dentro del proceso de tutorías, a lo largo del practicum no hay más contacto con el profesorado tutor que, en la tutoría a mediados de ciclo y a la finalización. Este hecho hace que no haya seguimiento en el proceso de enseñanza-aprendizaje. A continuación, se presentan narrativas recogidas al respecto:

“Solo hay dos momentos de entrega. No hay más contacto que en esos dos momentos. No hay continuidad de contacto con el profesorado tutor y, por tanto, se pierde el progreso del aprendizaje. No hay seguimiento durante todos los practicum. Nadie pregunta nada. En la segunda tutoría, nadie te dice: vamos a hacer lo siguiente. Este plan. Este objetivo. Esta progresión. Aunque sea un seguimiento. No fomenta a que te expongas. Te callas” (1-EST07).

“Considero que no se tienen en cuenta las prácticas anteriores” (1-EST11).

“No sé si se ve un avance. Nadie tiene el reflejo. Pocos profesores tutores miran cómo has ido avanzando a lo largo de las diferentes prácticas” (1-EST10).

Y, en tercer lugar, el colectivo del estudiantado señala que la formación recibida sobre el sistema de evaluación puede resultar insuficiente especialmente en cuanto a los resultados de aprendizaje. En cuanto a la práctica reflexiva, el colectivo del estudiantado señala sentir estar suficientemente formado, especialmente a partir de segundo curso. A continuación, quedan recogidas las narrativas vinculadas con esta temática:

“En primer curso, nos vino la profesora responsable de asignatura del practicum. No conocíamos las prácticas. Nos enseñó la herramienta de autoevaluación y cómo había que cumplimentarla. En el momento nos resultó muy sencillo. Pones unas x y ya está. Pero luego vas a las prácticas, has trabajado muchísimo y ¿cómo reflejas todo ese trabajo realizado?” (1-EST05).

“En relación con el apartado de la práctica reflexiva, sí que hemos recibido formación. Nos formaron bien en una asignatura sobre cómo hacerla y los cuatro apartados de esta” (1-EST04).

“En segundo curso, dimos la práctica reflexiva” (1-EST12).

“Yo distinguiría dos aspectos en el tema de la formación. Hablo desde mi perspectiva de cuarto curso. Considero que en estos cuatro años hemos recibido formación sobre la práctica reflexiva. Qué pasos hay que dar. Creo que, en ese sentido, tenemos cierta comodidad a la hora de cumplimentarla. Pero, por otro lado, están los resultados de aprendizaje generales y específicos. Ahí, considero que la información/formación queda floja” (1-EST06).

En la siguiente tabla 45 se recogen de manera resumida y siguiendo las categorías establecidas, las percepciones sobre el proceso de tutorías, comunes en el colectivo del estudiantado.

Tabla 45

Percepción sobre el proceso de tutorías del colectivo de estudiantado

Percepción sobre el proceso de tutorías del colectivo del estudiantado
El proceso de tutorías permite que el estudiantado reciba una retroalimentación
Existe una falta de continuidad o enlace entre las tutorías de un mismo ciclo de practicum y entre las tutorías de distintos ciclos de practicum
La formación sobre el sistema de evaluación resulta ser insuficiente, especialmente en cuanto a los resultados de aprendizaje

(f) Percepción del colectivo del estudiantado respecto a la satisfacción general sobre el sistema de evaluación

En relación con la satisfacción general sobre el sistema de evaluación, al mostrarles que la opción de respuesta más veces dada por su colectivo en el ítem en *general, estoy satisfecho/a con el sistema de evaluación*, fue *nada de acuerdo* (1 sobre 5 en la escala tipo Likert) en el “Cuestionario de valoración del sistema de evaluación del practicum” y al preguntarles por las razones que pudieran estar detrás de dicha insatisfacción, se recogió lo siguiente:

En primer lugar, en cuanto a la herramienta de autoevaluación/evaluación, el colectivo del estudiantado señala que la herramienta *no refleja el progreso* del estudiantado y tampoco refleja todo el *trabajo realizado* por el estudiantado en el practicum. El colectivo señala sentirse descontento por lo limitante que resulta la *opción de respuesta dicotómica (sí/no)*, y el colectivo refiere sentirse descontento también con tener que cumplimentar la *misma herramienta* de autoevaluación durante todos los años a lo largo del grado. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“No es una herramienta flexible. La opción de respuesta tipo dicotómico sí/no, no nos gusta. Es una herramienta estándar. Es un trámite. No nos sirve de nada. Al final el descontento viene por el hastío que provoca repetir de segundo a cuarto curso lo mismo. No refleja el progreso del estudiante y no refleja el trabajo realizado” (1-EST02).

“Es la misma herramienta para un practicum de 15 semanas que para el practicum de 8 semanas. Vamos a contrarreloj, porque tienes que cumplir sí o sí los resultados de aprendizaje, porque si no, no te da ni para un cinco” (1-EST12).

En segundo lugar, el colectivo considera que la insatisfacción con el sistema de evaluación está relacionada también con aspectos vinculados a la práctica reflexiva. El colectivo del estudiantado señala que la insatisfacción viene por el *tipo de preguntas* planteadas, por el *número de líneas* que disponen para poder redactarla y por las *variaciones* que existen en la evaluación y calificación de esta en función del profesorado tutor. La narrativa recogida se presenta a continuación:

“La insatisfacción está relacionado con la práctica reflexiva. Es muy subjetiva, depende el profesor tutor que te toque. Las preguntas en las que como estudiante tienes que escribir dos aspectos a mejorar, no gustan. Y solo en seis líneas. No has reflexionado bien” (1-EST12).

En tercer lugar, el colectivo del estudiantado señala que la insatisfacción con el sistema de evaluación está relacionada también, con aspectos vinculados al proceso de evaluación. En ese sentido, se señala el descontento debido a la *subjetividad del profesorado tutor y de la persona instructora* en la evaluación, y se manifiesta también, la *falta de criterios unificados entre el colectivo del profesorado tutor* a la hora de realizar la evaluación. De manera que la evaluación, va a depender de la persona que esté en ese momento en el proceso de tutorización del practicum. La narrativa recogida se presenta a continuación:

“La gente está enfadada con la subjetividad. La herramienta no te evalúa de forma personalizada, todo depende de quién te toque, qué instructora y que profesor tutor” (1-EST11).

En cuarto lugar, la insatisfacción con el sistema de evaluación es vinculado con aspectos del sistema de calificación. Por un lado, el colectivo del estudiantado muestra descontento por la *calificación que recibe*, pues percibe que no puede partir de la máxima calificación de diez puntos. Y, por otro lado, por el *momento que se vive en la última tutoría* donde se otorga la calificación final. Las narrativas recogidas son las siguientes:

“Creo que tiene mucha relación con la calificación. Cuando acaba la última tutoría. Me he esforzado mucho y veo que parten del 9. Y no es mi culpa. Un gran porcentaje de la insatisfacción con el sistema de evaluación creo que está relacionado con la calificación que recibe el estudiantado” (1-EST06).

“Yo también la insatisfacción hacia el sistema de evaluación la relaciono con la calificación. También con la herramienta de evaluación. Y con la tutoría final donde te ponen la nota final: entras en la última tutoría, traes la herramienta de autoevaluación cumplimentada y te dice el profesor tutor: esto no has escrito, quita esto...y te preguntan: en general, ¿qué tal? Bien...Acuerdan una nota y te dicen: ¿estás de acuerdo? Y en el momento, te quedas... sí... ¿pero si no estás de acuerdo? Hay mucha subjetividad. Al centrarse tanto en la herramienta, se olvidan del estudiante, o de las prácticas que ha hecho el estudiante. Se valora aquello que has escrito en esa hoja. Y la nota va en función de lo cumplimentado. Por eso creo que la satisfacción sobre la herramienta es tan baja, porque no refleja, para nada, nuestro trabajo realizado en el practicum” (1-EST01).

En quinto lugar, la insatisfacción con el sistema de evaluación, el colectivo del estudiantado lo relaciona también con aspectos relacionados con el proceso de tutorías. Por un lado, por la *falta de seguimiento por parte del profesorado tutor*, y, por otro lado, por la *insuficiente información/formación recibida* entorno al sistema de evaluación. La narrativa recogida al respecto se presenta a continuación.

“Por la falta de continuidad de contacto con los profesores tutores” (1-EST07).

“Con respecto a la información recibida sobre la herramienta, en primer y segundo curso sí que nos dieron formación. Luego ya, no la hemos vuelto a tener. La información resulta escasa. Tras los dos primeros ciclos de prácticas, te preguntas: ¿cómo se hacía esto?, ¿esto a qué hacía referencia?” (1-EST08).

Y, en sexto lugar, el colectivo del estudiantado señala otro tipo de razones que pueden estar detrás de esa insatisfacción con el sistema de evaluación. Por un lado, el colectivo del estudiantado argumenta que parte de la insatisfacción con el sistema de evaluación, puede venir de la inestabilidad propia que genera ser estudiantado en prácticas. En ocasiones los servicios o unidades clínicas resultan entornos muy hostiles para el estudiantado en prácticas, y se le une la vivencia de las tutorías del practicum y la rotación por los diferentes entornos clínicos. La narrativa recogida al respecto se presenta a continuación:

“Cuando acabas unas prácticas ¿cómo te sientes? y ¿cómo sales de esas tutorías?, ¿y de un practicum a otro? Según las tutorías vividas, los cambios que se den en las unidades, todo ello genera mucha inestabilidad en el estudiantado. Igual estás en un ciclo de prácticas muy a gusto y estás bastante arriba. Y puede que vayas a otro ciclo y otra vez estés abajo. Para el alumno es una faena. Ya ser estudiante en prácticas no es fácil, todavía eres la de prácticas y ahí se sufre mucho también” (1-EST02).

“Influye mucho la unidad que estás. Y la duración del practicum” (1-EST11).

Y, por otro lado, el colectivo del estudiantado señala que la insatisfacción puede venir marcada por el hecho de que el estudiantado siente que la persona instructora (que es quien orienta y evalúa el proceso de aprendizaje en el escenario clínico) no está presente. Se le ha denominado *figura de la instructora ausente*. En numerosas ocasiones, no se coincide con la persona instructora en prácticas, por cuestiones como pueden ser la turnicidad, cargos de supervisión o reducciones laborales de jornada. Este hecho, tiene su efecto en el colectivo del estudiantado. Las narrativas recogidas son las siguientes:

“Entre el desconocimiento a la hora de cumplimentar la herramienta que no sabes qué poner, la calificación, se le une también el hecho de que, en muchas ocasiones, las personas que cumplimentan la calificación no te han visto. Se dice poco de esto. Por ejemplo, en mi caso, la instructora era la persona que gestionaba el centro. La otra estudiante en prácticas y yo nos quedábamos con otras enfermeras. La instructora solamente nos vio en una ocasión. Vale, seguro que hablaría con las compañeras enfermeras: ¿qué tal van las estudiantes?, ¿bien? Pero no está centrada en esto. Por tanto, quien te pone la nota no te ha visto nunca” (1-EST03).

“Yo este año he notado que he estado a diario con la instructora. Y en el momento que yo decía que no había hecho tal cosa, ella me decía que sí, que sí lo había hecho. He visto una gran diferencia con respecto a las prácticas anteriores que apenas coincidí. Al final tienes a una instructora y a un profesor tutor que no conoces. En la tutoría sientes que has intentado poner que has hecho el mayor número de cosas. Y algunas sí has cumplido, pero no bien. La sensación es que, estás intentando obtener la mejor nota posible, pero esa nota no refleja tu práctica, sino que son dos cosas: tus prácticas, por un lado, y la hoja de evaluación, por otro” (1-EST05).

“Hay ocasiones que se coincide poco con la instructora. No estás con ella, no te ha visto, y lo que sabe es de lo que le llega de otras profesionales” (1-EST12).

“Hay veces que estás todo el rato con la instructora. Pero hay ocasiones que no. Nunca va a ser una evaluación objetiva y eficaz, con que sus compañeras le digan de mí. Dudo mucho que el 100% del estudiantado, o más del 50% haya estado con su instructora” (1-EST10).

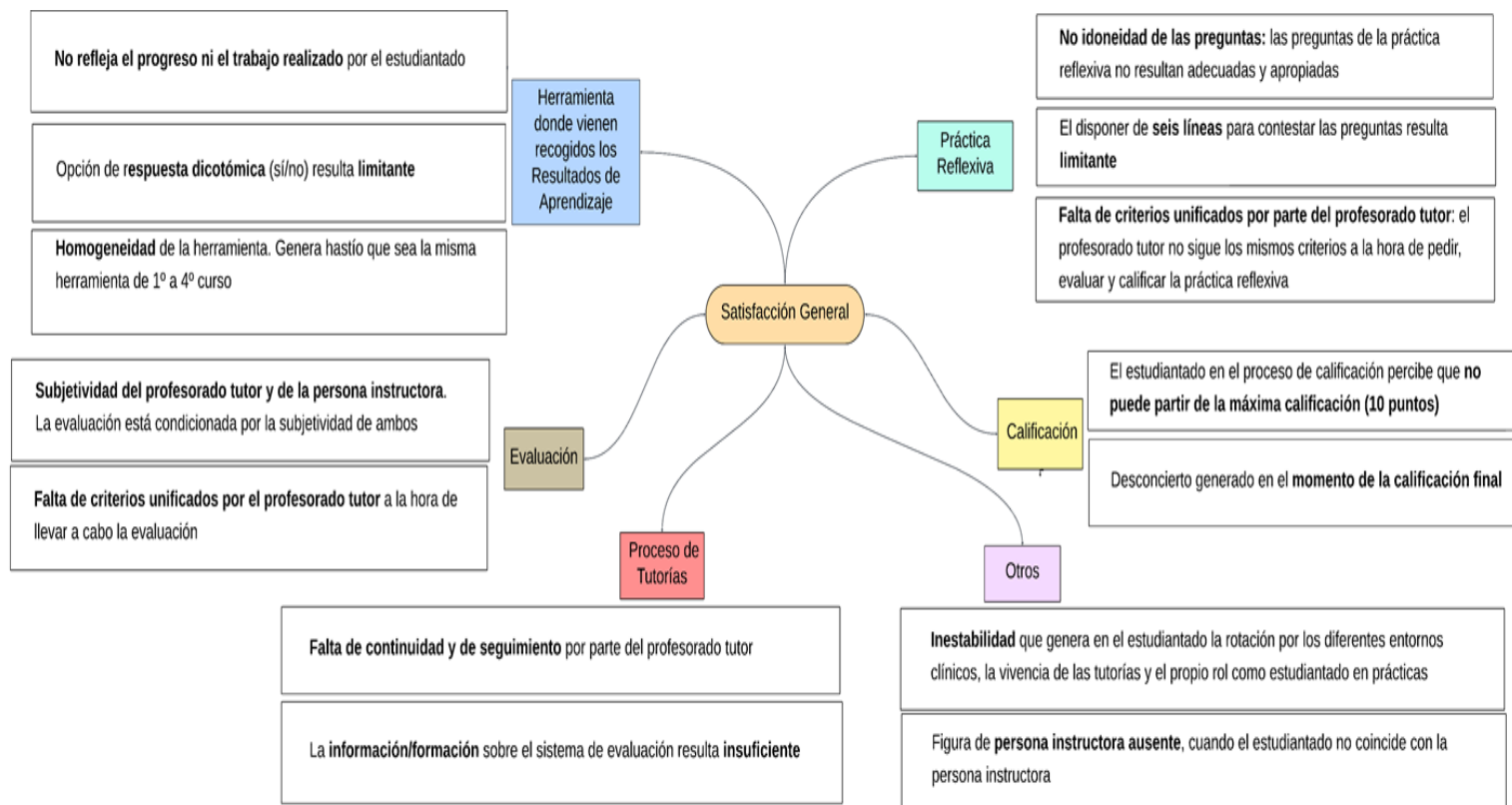
“De cara a ti es mucho mejor el acompañamiento con la instructora” (1-EST09).

“Para ser una evaluación objetiva, además de estar tú como estudiante y de tener tu propia opinión sobre cómo has manejado una situación, es importante que haya otros dos ojos, los de la instructora, que desde fuera vea cómo ha sido realmente esa actuación” (1-EST01).

En la siguiente figura 11 se recogen de manera resumida y siguiendo las categorías establecidas, las percepciones sobre la satisfacción general con el sistema de evaluación comunes en el colectivo del estudiantado.

Figura 11

Satisfacción general del estudiantado sobre el sistema de evaluación



Personas instructoras

(a) Percepción del colectivo de las personas instructoras respecto a los resultados de aprendizaje

En este apartado, se presentan la percepción del colectivo de las personas instructoras en relación con (a) los resultados de aprendizaje, (b) hoja de procedimientos de Enfermería, (c) resultados de aprendizaje específicos de área y c) al tipo de formato de herramienta donde vienen recogidos los resultados de aprendizaje:

Resultados de aprendizaje generales

En primer lugar, en relación con los resultados de aprendizaje generales, el colectivo de personas instructoras señala la relevancia de estos. En cuanto a los resultados de aprendizaje generales imprescindibles, el colectivo señala que resultan concretos, claros, pertinentes y que permiten discriminar muy bien cuando el estudiantado no demuestra el nivel que se espera para superar la asignatura del practicum correspondiente. Los consideran muy importantes desde primero a cuarto curso. A su vez, el colectivo de instructoras señala que, el estudiantado de cuarto curso no tiene interés y apenas presta atención a los resultados de aprendizaje generales, porque está interesado en la ejecución de los procedimientos técnicos. A continuación, se muestran las narrativas recogidas respecto a este tema:

“Me gustan mucho y hay que lograrlos sí o sí” (1-INS05).

“Son los que se van a quedar contigo como enfermera para siempre. Pienso que son aquellos valores que trae la persona de su educación. El saber cómo acercarte a cada persona... porque no somos iguales” (1-INS06).

“Son los valores de la vida, del día a día” (1-INS04).

“Me parecen objetivos y básicos (1-INS08).

“Son muy importantes en todos los cursos” (1-INS01).

“A nosotros nos vienen estudiantes de primer curso, y lo que quieres es que en ese primer contacto aprenda a relacionarse, a comunicarse y que sepan cómo adaptarse y adaptar la comunicación a

distintos contextos y a distintas personas. Que realice técnicas también, pero no tanto. Eso ya irá haciendo” (1-INS08).

“Nosotros recibimos estudiantes de tercer y cuarto curso en el quirófano y el 99% del estudiantado logra los resultados de aprendizaje generales imprescindibles. Yo ni los leo. Saben comunicarse con los pacientes, trabajar en equipo, tienen un perfil donde ya se ve una trayectoria de prácticas previa” (1-INS09).

“A los alumnos parece que solo les resultan importantes en primer curso y en cuarto curso ya no los consideran importantes. Se olvidan y van a otra cosa” (1-INS01).

“En mi caso evaluó a alumnos de cuarto curso en la UCI Pediátrica. Creo que cuando los alumnos llegan a cuarto curso no les dan ninguna importancia a los resultados de aprendizaje generales. Se focalizan en las técnicas. Creo que es una especie de trampa para ellos, porque se creen que, como están en cuarto curso, ya tienen estos resultados de aprendizaje generales muy superados. Tu desde fuera ves que aún les faltan una serie de recursos” (1-INS02).

“En cuarto curso vienen a por técnicas” (1-INS09).

“Les dan mucha importancia a los resultados de aprendizaje generales en primer curso y ¿después? En lugar de entrenarlos, los estudiantes de cuarto se centran en otras cosas, en las técnicas” (1-INS01).

En segundo lugar, en cuanto al nivel de comprensión de los resultados de aprendizaje, el colectivo de personas instructoras señala que, en general, los resultados de aprendizaje se entienden adecuadamente. Se indica que las dificultades de comprensión son mayores cuando los resultados de aprendizaje están escritos en euskera. Se señala que, los resultados de aprendizaje generales no imprescindibles pueden resultar más complejos y ambiguos, pudiendo costar entenderlos, interpretarlos y evaluarlos. En los casos en los que el estudiantado tiene dudas porque no entiende un resultado de aprendizaje, las personas instructoras explican y ayudan a entenderlos. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“No me gusta mucho cómo están traducidos al euskera. Me da la sensación de que están escritos en castellano y luego han sido traducidos al euskera” (1-INS01).

“Se entienden más fácilmente en castellano que en euskera” (1-INS04).

“Mi lengua materna es el euskera, pero la herramienta de evaluación/autoevaluación la cojo siempre en castellano para leerla” (1-INS06).

“Los resultados de aprendizaje generales no imprescindibles me parecen más difíciles. Además, según de qué curso sean, puedo tener dudas y le pregunto al profesor tutor. A veces, no sé cómo interpretarlos. Son lo que más problemas me ocasionan. Por ejemplo, el resultado de aprendizaje que dice así Preserva el derecho a vivir y a morir dignamente y colabora en las medidas para evitar el sufrimiento necesario, les queda muy grande y a nosotras como instructoras nos resultan más difíciles de valorar. Resultan muy genéricos. Necesitan una interpretación y adaptarlos a cada área” (1-INS08).

“Los resultados de aprendizaje generales no imprescindibles me parecen muy ambiguos” (1-INS09).

“A los alumnos les cuesta entender algún resultado de aprendizaje. No están muy claros. Normalmente son dos o tres resultados. Me lo preguntan y yo les intento explicar” (1-INS10).

En tercer lugar, el colectivo de personas instructoras señala que, dentro de los resultados de aprendizaje vinculados a las cuatro áreas competenciales, el estudiantado suele presentar más dificultades a la hora de demostrar la adquisición de la competencia relación con pacientes/familias y grupos. Se indica que al estudiantado le cuesta relacionarse con los familiares de los pacientes/usuarios.

En este sentido, el colectivo de personas instructoras indica que son varios los factores que influyen. Por un lado, la madurez y la edad propia del estudiantado. En la mayoría de los casos, son personas jóvenes que no han alcanzado la madurez personal como para hacer frente a una situación en la que tenga que relacionarse con los familiares. Y, por otro lado, la duración o el tiempo que el estudiantado esté en el centro de prácticas. Cuando los ciclos de prácticas duran pocas semanas, como puede ser el ciclo de Introducción a la práctica del cuidado de primer curso, no llegan a alcanzar esa competencia. Las narrativas recogidas son las siguientes:

“La adquisición de la competencia relación con pacientes y familiares, creo que depende mucho de la edad del estudiante. He tenido estudiantes mayores que no están en la edad normal y el desparpajo que tenemos con una edad, no lo tienen con veintidós años” (1-INS07).

“En nuestro caso, el problema lo veo con el desarrollo de la competencia comunicación con familia. En las residencias de ancianos se establece una relación con las familias y el familiar busca siempre a la enfermera. Es difícil que los estudiantes puedan alcanzar esa competencia porque no tienen oportunidad. Con los residentes sí que logran desarrollar la competencia de relación y comunicación” (1-INS08).

“En el quirófano tenemos problemas para valorar muchos de los resultados de aprendizaje vinculados a la competencia relación con pacientes/familia. La relación que tienes con un paciente es breve: una hora, lo duermen y luego pasa a la URPA” (1-INS09).

“Depende cuánto tiempo esté el estudiante en prácticas. En un primer curso con cinco semanas es muy difícil” (1-INS03).

Y, en cuarto lugar, el colectivo de las personas instructoras subraya la necesidad de que el estudiantado acuda al practicum con los suficientes conocimientos teóricos adquiridos acerca de los procesos básicos que pueda encontrar en la unidad/servicio. El colectivo de personas instructoras señala que, dentro de sus funciones no está el enseñar contenidos teóricos. La teoría es impartida en la universidad, siendo responsabilidad del estudiantado, estudiar los contenidos teóricos vinculados a la especialidad o área clínica donde vayan a rotar. El colectivo de personas instructoras considera un requisito fundamental para acudir a prácticas. Las narrativas recogidas al respecto son las siguientes:

“Me ha pasado hacer preguntas básicas y no saber. Yo les digo que no estoy aquí para enseñarles la teoría. Sino para enseñarles a pensar. La teoría la tienes que tener sabida de la universidad” (1-INS07).

“Tienen que refrescar lo de la universidad. Tienen que reforzar esos conocimientos dados en la universidad para llevarlos a la práctica y aplicarlos” (1-INS11).

Hoja de procedimientos de Enfermería

En primer lugar, en cuanto a la hoja de procedimientos de Enfermería, el colectivo de instructoras muestra un nivel alto de satisfacción hacia la hoja de procedimientos. Señala ser una herramienta muy útil, fácil de usar, y que permite una evaluación objetiva. Se señala que es una herramienta que sirve de guía para saber qué se debe evaluar, resultando una herramienta funcional. Las narrativas recogidas se muestran a continuación:

“Personalmente me gusta mucho. Ves por dónde va. Qué procedimiento le falta al estudiante” (1-INS04).

“Me gusta mucho como guía” (1-INS05).

“Para el alumno es la herramienta estrella. La complimentan con muchas ganas. La entienden y es la que más quieren entender. Se entiende muy bien” (1-INS01).

“Como guía te sirve, te ayuda a preparar los objetivos del curso” (1-INS11).

“Como han comentado, como guía está muy bien” (1-INS02).

“Es lo más objetivo” (1-INS07).

*“En unidades donde se realizan muchas técnicas está bien. Es algo objetivo. Para mí está bien”
(1-INS10).*

En segundo lugar, en cuanto al nivel de comprensión de la hoja de procedimientos, el colectivo de personas instructoras señala las *dificultades que genera el apartado de la leyenda* de la hoja de procedimientos.

En cuanto a las dificultades detectadas, se destacan las dos siguientes: por un lado, el *nivel A: realiza el procedimiento sin ayuda*. Se señala que va más allá de que el estudiantado realice un procedimiento sin ayuda, sola/o. Se subraya la importancia del cuestionamiento acerca de la manera en la que realizar un determinado procedimiento antes de su ejecución. Y, por otro lado, el *nivel C: precisa ayuda*. Genera dificultades de entendimiento. Las narrativas recogidas son las siguientes:

“Por ejemplo, en el tema de la realización de las curas: no es hacer solo, es preguntarte ¿por qué?, ¿cómo debería hacerse la cura si es una úlcera venosa? y ¿si es una úlcera arterial?” (1-INS05).

“Si dos estudiantes hacen un procedimiento, no es lo mismo cómo lo hace uno o cómo lo hace el otro. Aunque los dos lo hagan solos” (1-INS01).

“En la hoja de procedimientos añadiría notas y valorar el tipo de persona. A la hora de valorar los diferentes procedimientos no es lo mismo una persona que otra. Las dos personas hacen el procedimiento. Lo hacen sin ayuda, pero ¿cómo?” (1-INS02).

“La opción C: precisa ayuda, me parece ambiguo. Para realizar determinados procedimientos, solo tienes dos manos. Tal vez necesites la ayuda de una compañera. No lo entiendo muy bien” (1-INS04).

En tercer lugar, el colectivo de instructoras señala que el hecho de que el estudiantado tenga que ir realizando los diferentes procedimientos de Enfermería a lo largo del Grado, hace que el estudiantado adopte una actitud proactiva, implicándose y esforzándose en ello. A su vez provoca, que las personas instructoras se involucren en dicha tarea. En numerosas ocasiones estas últimas, movilizan recursos y crean redes para que el estudiantado pueda acceder a la realización o a la simulación de estos. Las narrativas recogidas se muestran a continuación:

“La hoja de procedimientos al ser una hoja para todos los cursos del grado, le empuja al estudiante a que busque. Como instructora te ayuda. Si no ha verificado un procedimiento, al menos, a que puedas realizar una simulación. Por ejemplo, en el caso de las suturas, si no has podido realizar en el área de Atención Primaria, simulamos con unas gasas y consiguen al menos suturar de esa manera. Hay algunos procedimientos comunes que van a poder validar en muchas unidades. Otras en cambio que no van a verlos nunca” (1-INS06).

“Igual en nuestra unidad los estudiantes no tienen la opción de poder administrar medicación por vía subcutánea. Enviamos al estudiantado a la planta de abajo y cumplen con la planificación. En ocasiones se escapan procedimientos por no haber oportunidad de realizarlos en nuestras unidades” (1-INS04).

“Nosotros también les mandamos a las otras plantas” (1-INS05).

“Como estudiante te ayuda para moverte, para saber e interesarte en las cosas que tienes pendientes de ver” (1-INS10).

En cuarto lugar, el colectivo de personas instructoras indica que, la hoja de procedimientos permite realizar un seguimiento y que exista una continuidad en el ciclo de prácticas y en el Grado siempre y cuando el estudiantado envíe toda la hoja bien cumplimentada. Se destaca la relevancia que tiene la tutoría de mediados de ciclo dentro del proceso de tutorías a la hora de realizar ese seguimiento, pues permite ver en qué punto se encuentra el estudiantado. Permite valorar y saber cuáles son los aquellos procedimientos que tiene pendientes de ser verificados. Se señala que, en dicha tutoría se establecen los objetivos o procedimientos que el estudiantado debe alcanzar cara a la última tutoría. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“Nos sirve de guía para ver qué procedimiento le falta. Permite el seguimiento, y, sobre todo, en la tutoría de la mitad, sabemos qué falta y es ahí donde puedes darle solución a lo que le falte o no” (1-INS09).

“A través de la hoja de procedimientos se da un seguimiento a lo largo de los cursos del Grado. No ocurre esto en los resultados de aprendizaje” (1-INS07).

“Para hacer un seguimiento me gusta mucho” (1-INS05).

“Sigue muy bien cuál ha sido el proceso. Para hacer un seguimiento me parece bien, para ver si han mejorado a lo largo de los años” (1-INS02).

“Yo cuando fui estudiante perdía la hoja de procedimientos y no mandaba la hoja cumplimentada con lo verificado en los ciclos de prácticas previos. Pero cuando los estudiantes presentan la hoja

completa, está muy bien. Te permite ver esa continuidad. Me gusta porque en la tutoría de la mitad puedes ver qué procedimiento ha realizado y cuál no. Además, al estudiantado les resulta más fácil de cumplimentarla " (1-INS04).

Y, en quinto lugar, el colectivo de instructoras destaca y subraya una vez más, la idea mencionada con anterioridad, acerca de la necesidad de que estudiantado acuda a prácticas con los conocimientos teóricos bien adquiridos desde la universidad. En este sentido, a la hora de realizar cualquier procedimiento de Enfermería, consideran esencial que el estudiantado tenga la teoría adquirida que ha sido dada en la universidad. Las narrativas recogidas al respecto son las siguientes:

"Yo no te voy a enseñar la teoría. Yo vengo a enseñarte cómo hacerlo, la práctica. Vienen como muy relajados. Parece que se les ha olvidado lo que han dado en clase" (1-INS07).

"En cuanto a la teoría que hay detrás de cada procedimiento, les falta mucho. Ellos tienen que saber la teoría, porque son quienes van a realizar cuidados" (1-INS11).

Resultados de aprendizaje específicos de área

En primer lugar, respecto a los resultados específicos de área, el colectivo de personas instructoras considera que son pertinentes, es decir, los consideran adecuados. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

"A mí me gusta este apartado de los resultados de aprendizaje específicos. Tal vez son muy teóricos y con pequeños ejemplos que nosotras les ponemos lo relacionan y los van llevando a la práctica. Yo los veo muy adecuados" (1-INS08).

"Vienen muy bien estos resultados de aprendizaje para identificar en qué etapa del Proceso Enfermero están en cada momento" (1-INS10).

En segundo lugar, el colectivo de personas instructoras señala que, el estudiantado presenta dificultades a la hora de relacionar dichos resultados de aprendizaje específicos con lo que realizan en la práctica diaria. Es la persona instructora quien ayuda a poner luz en ese proceso de integración de la teoría y la práctica.

“Les cuesta relacionarlos con la práctica hasta que comienzas a ponerles ejemplos. Vienen muy bien estos resultados de aprendizaje para identificar en qué etapa del Proceso Enfermero están en cada momento” (1-INS10).

“Les cuesta relacionar la teoría dada sobre el Proceso Enfermero con lo que se realiza en el día a día en el hospital o poner nombre a lo que hacemos. Las instructoras somos las que les ayudamos a relacionarlo” (1-INS01).

“En mi caso cuando fui estudiante intentaba entender todos los puntos y comas de estos resultados de aprendizaje. Cuando no los entendía me bloqueaba, me ponía nervioso, me frustraba. Buscaba a la instructora para que me ayudase” (1-INS04).

Y, en tercer lugar, el colectivo de personas instructoras señala, la dificultad que genera en el estudiantado, el poder aplicar todas las etapas del Proceso Enfermero con un/a mismo/a paciente en el escenario clínico. En numerosas ocasiones se realizan las diferentes etapas con diferentes pacientes y en distintas situaciones. Con el objetivo de que puedan tener una visión global de todo el Proceso Enfermero, las personas instructoras refieren organizar con el equipo de Enfermería un rotatorio dentro de sus unidades, una especie de circuito por distintas áreas vinculadas a su unidad, que permite al estudiantado comprender e integrar las diferentes etapas del Proceso Enfermero. Las mayores limitaciones se observan cuando el estudiantado tiene que relacionarse con los familiares de los pacientes y cuando tiene que llevar a cabo intervenciones relacionadas con aspectos de educación para la salud dirigida a los pacientes/familiares/grupos. A continuación, quedan recogidas los fragmentos de las narrativas del colectivo del estudiantado en relación con este tema:

“Para que puedan ver todo el Proceso Enfermero en su globalidad, les preparamos un circuito por varios servicios” (1-INS09).

“Las mayores dificultades dentro del Proceso Enfermero las veo cuando tienen que dirigirse a los familiares a la hora de realizar una valoración, por ejemplo. Y cuando tienen que dar educación para la salud” (1-INS07).

Tipo de formato de la herramienta donde vienen recogidos los resultados de aprendizaje

En primer lugar, el colectivo de las personas instructoras destaca, en cuanto al formato de herramienta tipo lista control donde vienen recogidos todos los resultados de aprendizaje, las dificultades que genera la opción de respuesta dicotómica (sí y no). El colectivo de instructoras refiere que esa opción de respuesta resulta muy limitante a la hora de evaluar al estudiantado. Las narrativas recogidas son las siguientes:

“La dicotomía de respuesta (sí/no), no me gusta. Por ejemplo, el resultado de aprendizaje siguiente: Llama a la puerta, se presenta y se dirige a las personas usando su nombre, con respeto y amabilidad, utilizando un lenguaje verbal comprensible y un lenguaje no verbal adecuado. Dos opciones de respuesta: sí o no. Pero ¿cómo lo hace?” (1-INS01).

“Las respuestas sí/no se me quedan cortas. A veces necesitas un desarrollo en las respuestas, para que tú como instructora, desde fuera, puedas saber y evaluar por qué el estudiante se autoevalúa de esa manera” (1-INS02).

“O blanco o negro. No hay puntuación en el medio. Ser tan concreto, limita. Yo pediría más abanico de colores. Sería más fácil tanto para las instructoras como para el estudiantado, para que aprendan más” (1-INS03).

“Pasas de un polo a otro. no hay intermedio. O lo logras o no lo logras. me falta algo intermedio” (1-INS14).

“En ese caso, la dicotomía sí/no, se me queda corto. Podría añadirse un intermedio o algún espacio libre que aporte a la nota” (1-INS08).

En la siguiente tabla 46 se recogen de manera resumida y siguiendo las categorías establecidas, las percepciones sobre los resultados de aprendizaje identificadas en el colectivo de personas instructoras.

Tabla 46

Percepción sobre los resultados de aprendizaje del colectivo de las personas instructoras

Percepción sobre los resultados de aprendizaje del colectivo de personas instructoras
Resultados de aprendizaje generales
Los resultados de aprendizaje generales resultan relevantes especialmente de 1º a 4º curso
Nivel de comprensión: <i>Algunos resultados de aprendizaje (no imprescindibles) pueden resultar difíciles de entender</i> <i>Los resultados de aprendizaje escritos en euskera generan más dificultades a la hora de entenderlos</i>
El estudiantado presenta dificultades a la hora de demostrar los resultados de aprendizaje vinculados a la relación con los familiares de los/as pacientes por dos factores: <i>Debido a la edad y falta de madurez del estudiantado</i> <i>Debido a periodo corto de tiempo que pasa el estudiando en el ciclo de practicum</i>
Necesidad de que el estudiantado acuda al practicum con los conocimientos teóricos adquiridos
Hoja de procedimientos
Satisfactoriedad hacia la hoja de procedimientos
Nivel de comprensión: <i>La leyenda de la hoja de procedimientos genera dificultades (Nivel A: realiza el procedimiento sin ayuda y Nivel C: Precisa ayuda)</i>
Impulsa la proactividad en el estudiantado
Facilita el seguimiento de los procedimientos a lo largo del ciclo del practicum y del Grado
Necesidad de que el estudiantado realice los procedimientos con los conocimientos teóricos adquiridos
Resultados de aprendizaje específicos de área
Los resultados de aprendizaje específicos resultan adecuados
El estudiantado tiene dificultades de relacionar la teoría recibida en la universidad y la práctica asistencial
Dificultades a la hora de llevar a cabo todo el Proceso Enfermero con un/a mismo/a paciente en el escenario clínico
Tipo de formato de la herramienta de evaluación
Resulta limitante la opción de respuesta dicotómica (sí/no)

(b) Percepción del colectivo de las personas instructoras respecto a la práctica reflexiva

En primer lugar, el colectivo de personas instructoras destaca la relevancia de la práctica reflexiva. Se valora como un ejercicio importante y útil. Las narrativas recogidas son las siguientes:

“Para mí es la parte más útil del sistema de evaluación. El objetivo es que ellos desarrollen un conocimiento general. Sepan priorizar tras analizar una situación. Eso lo ves a través de la reflexión” (1-INS09).

“A los instructores nos ayuda la práctica reflexiva para ver cómo se valora el estudiante a sí mismo/a desde un punto de vista crítico” (1-INS04).

“A mí me gusta. En mi época no hacíamos nada de esto” (1-INS05).

“Me parece que es muy importante este tipo de ejercicio. Enfermería necesita esa sistemática. Basarnos en la Evidencia Científica. Si logramos eso, vamos a avanzar y desarrollarnos como profesión. Cuando recibo la autoevaluación, a lo primero que voy, es a leer la práctica reflexiva” (1-INS01).

“Yo puedo hablar más de mi época de cuando fui estudiante. Creo que este apartado está bien porque te lleva a realizar una reflexión. Cuando eres estudiante, piensas que cuando acabes la carrera vas a poder matar a alguien. Pensar y escribir las cosas buenas que tiene cada uno/a está muy bien para ganar autoconfianza y para reflexionar” (1-INS06).

“A mí el apartado de la práctica reflexiva me gusta. Es beneficioso para el estudiantado pues pueden ver cuáles son sus fortalezas y cuáles son sus debilidades. Sí que ayuda reflexionar” (1-INS10).

“La práctica reflexiva es el punto más importante de la herramienta” (1-INS07).

“Las preguntas de la práctica llevan a que escriban acerca de algún problema que hayan tenido y que han intentado resolverlo pronto. Pero nuestra profesión es más que eso. En ese sentido, la práctica reflexiva va más allá de esas preguntas” (1-INS11).

“A mí me gusta leer cómo viven la experiencia en un servicio tan específico de la Enfermería como es el quirófano” (1-INS09).

En segundo lugar, el colectivo de personas instructoras señala, la falta de criterios unificados en el colectivo del profesorado tutor a la hora de solicitar, evaluar y calificar la práctica reflexiva. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“Hay profesores que apenas le dan importancia y otros, en cambio, ¡Qué machaques! Unos profesores tutores nos decían que tienen que diferenciarse bien los cuatro puntos. Unos te decían que pusieses con puntos. Otros te dicen que así no. Mejor redactado. Depende del profesor tutor que tengas, es todo un mundo” (1-INS06).

“Hemos tenido una profesora tutora muy severa corrigiendo la práctica reflexiva. Ahora nos están viniendo tutores diferentes. Son menos severos que la anterior” (1-INS05).

“Algunos profesores piden al estudiantado realizar búsquedas bibliográficas en la cuarta pregunta. Otros no” (1-INS04).

“Al principio los profesores tutores evaluaban diferente. Ahora, más o menos, todos siguen el mismo patrón (1-INS10).

“A nuestra unidad vienen dos profesoras tutoras maravillosas. Le explican al estudiantado por qué esto así. Cada uno tiene su estilo. Les explican el por qué. A mí me gusta mucho este apartado” (1-INS01).

En tercer lugar, el colectivo de personas instructoras considera que, el estudiantado no muestra sinceridad en sus redacciones, y que usa sus propias estrategias a la hora de cumplimentarla, debido a la importancia que le dan a la calificación. Se señala que, si el ejercicio de la práctica reflexiva no se calificara, las narrativas del estudiantado serían más sinceras. El colectivo de personas instructoras indica que, el profesorado tutor vincula la dificultad que el estudiantado ha narrado en la práctica reflexiva con algún resultado de aprendizaje, pudiendo incidir negativamente en la calificación.

El colectivo de personas instructoras señala, encontrarse con prácticas reflexivas muy parecidas o prácticas reflexivas que han sido copiadas. Pero también con prácticas reflexivas originales. Se indica que, el estudiantado que tiene facilidad de redacción sale beneficiado en este ejercicio. A continuación, se presentan las narrativas recogidas al respecto:

“En alguna ocasión tengo la sensación de que han copiado. Y eso es lo que me da pena. Cuando la cumplimentan bien, me encanta” (1-INS05).

“Si me pongo en mi época de estudiante, os digo que decíamos mentiras. Yo la primera. Siempre hay unos comodines que suenan bien. Sabes que no puedes repetir las mismas prácticas reflexivas porque los profesores tutores miran las prácticas de otros años. Pero sí le copiabas a otro compañero: tú pon ahora esto, que yo ahora voy a poner esto otro. Eso no es objetivo. Desde el momento en el que se califica, no va a ser una práctica reflexiva sincera” (1-INS06).

“En alguna ocasión me ha pasado. Saber que la práctica reflexiva no es suya. Y decirle: la práctica reflexiva no la has hecho tú” (1-INS01).

“Yo también hablo de cuando fui estudiante. Puedo decir que en la práctica reflexiva se termina poniendo aquello que quieren leer las personas instructoras y los profesores tutores. Y no lo que queremos decir como estudiantes. Considero que la parte de la práctica reflexiva no se debiera de calificar. Si no se calificara serían resultados mejores, porque los estudiantes se abrirían más y podrían exteriorizar los sentimientos” (1-INS04).

“Creo que, sin calificación, serían las prácticas reflexivas más sinceras. Porque si me pongo en el papel de estudiante y sé que ese apartado no me lo van a puntuar no soy tan sincera” (1-INS02).

“A mí la práctica reflexiva me gusta, cuando han sido sinceros, cuando han pensado. Y se nota cuando son sinceros. Digo ¡qué bien! Cuando es real y auténtico, yo le doy mucha importancia... Me parece que hacen mucho copia y pega. O que tienen cuatro cosas aprendidas y que en el próximo curso van a otro sitio y ponen algo muy parecido” (1-INS01).

“En ocasiones se contradice aquello que han escrito en la práctica reflexiva con lo que han reflejado en los resultados de aprendizaje generales y les penalizan” (1-INS04).

“Yo admito que, en mi época de estudiante, puse cosas que no eran ciertas porque se tenían que poner. Y en la práctica reflexiva, cuántas veces decía: sé que tengo esto para mejorar. Pero sabía que, si ponía aquello, luego vendría la tutora y me diría ¿cómo has podido poner esto en cuarto curso? Entonces, directamente ponía algo que no era cierto, pero que sonaba mejor. Pero no es eso” (1-INS06).

“Una estudiante me mandó sin querer la autoevaluación del ciclo anterior. En la práctica reflexiva había puesto casi casi lo mismo” (1-INS09).

“Está claro que algunos son muy leales y escriben verdaderamente lo que sienten y cómo se sienten. Otros en cambio, lo llenan porque tienen que rellenar la autoevaluación. Una vez más, va a depender de la persona” (1-INS02).

“En las prácticas reflexivas ves que escriben algo que suene muy bonito. Al final en las prácticas ves de todo. Casi nunca ponen nada que sea muy negativo, algo así como que hace mal y que tenga que mejorar. Responden para que quede bien en esa pregunta” (1-INS10).

“Es normal. Hay que ponerse en el lugar del estudiante. Esa persona te está evaluando” (1-INS07).

“Te está evaluando. Pero también te está guiando y te está ayudando. Mi objetivo no es ser dura en las prácticas. Mi objetivo es que aprendan” (1-INS09).

“Me solía enfadar porque las respuestas dadas por los estudiantes al principio eran muy retóricas, muy iguales. Ahora les pido que escriban desde la sinceridad. La práctica reflexiva es lo que más les va a ayudar a mejorar como enfermeras. Les va a permitir valorar qué es lo importante y qué hacer, siempre con el objetivo de mejorar. Que aprendan y saquen lo mejor de sí, que son los enfermeros que van a ser” (1-INS07).

“Te encuentras estudiantes muy funcionales. Que su aprendizaje va evolucionado muy bien. Pero luego, tal vez no es capaz de reflejar y expresarse en la práctica reflexiva de manera adecuada y se le baja la nota. Y creo que se pierden muchos puntos. Hay estudiantes que tienen una gran facilidad en la redacción y otros que tiene más dificultades. Aquel que tiene facilidad sale ganando” (1-INS04).

“Hay estudiantes que escriben muy bien y no valen nada en la práctica asistencial” (1-INS07).

En cuarto lugar, el colectivo de personas instructoras, señala la idoneidad de las preguntas. El colectivo señala que las preguntas son apropiadas y les ayudan a aprender y a mejorar. No obstante, el colectivo de las personas instructoras señala que resulta escaso que el estudiantado tenga como máximo seis líneas para responder cada una de las preguntas. Las narrativas son las siguientes:

“Considero que las preguntas les sirven para estructurar esa redacción” (1-INS09).

“Me gusta mucho la pregunta de Una situación que hace referencia a las diferentes maneras de realizar los procedimientos de Enfermería, me parece que muchas veces realizamos los procedimientos enfermeros de manera automática. Me ha servido en muchas ocasiones a mí para mejorar. Me ha servido para aprender” (1-INS10).

“Esa pregunta en concreto me gusta mucho. Una persona realiza el procedimiento de esta manera y otra persona de esta otra manera. Me lleva a buscar qué tengo que hacer, cómo tengo que hacer” (1-INS03).

“Me parece interesante cuando ven diferentes maneras de realizar una técnica entre compañeras. Buscan cuál puede ser la mejor manera de proceder, según la Evidencia Científica actualizada. Todo eso me parece muy importante, tanto para ellos y como para nosotros. Y eso sí que es tener un verdadero feedback” (1-INS02).

“La pregunta que hace referencia a las distintas maneras de realizar los procedimientos de Enfermería, siempre me enfado porque no he tenido nunca un estudiante que la búsqueda bibliográfica, la haya referenciado bien” (1-INS07).

“La pregunta de Distintas maneras de realizar los procedimientos de Enfermería: ¡yo estoy de leer cómo fijamos las vías periféricas!, ¡que chorrada!, ¡venga las corbatas! (técnica de sujeción de las vías periféricas). Siempre es lo mismo. Al final lo importante es que esté fijo y se vea el lugar de punción, ya está. Las referencias directamente ni las miro. Si veo lo de la corbata ya me echa para atrás. El quirófano es un área que está muy protocolizada y al estudiantado les parece que todo lo hacemos igual. Tal vez sea el desconocimiento de ellos que les parece igual. Aunque no lo hacemos igual. Pero aún no son conscientes de ello y de verlo” (1-INS09).

“La última pregunta, que dice, Tras la realización de la práctica asistencial describe dos aspectos positivos y dos a mejorar. Sabiendo que te iba a venir la profesora tutora, a mí cuando era estudiante, se me hacía lo más duro” (1-INS06).

“El tema de las seis líneas me parece...cada persona se puede explayar. En nuestro ámbito de trabajo, no vivimos situaciones fáciles y seis líneas me parece rígido. El ejercicio que te lleve a la reflexión está muy bien. En la vida, en todos los sitios, es importante reflexionar. Pero tal vez no es la forma adecuada” (1-INS06).

“Poner en situación para poder reflexionar ya te lleva las seis líneas. Yo cuando fui estudiante siempre me extendía. No me ponían problemas, hasta que llegó una tutora que mandó repetir el ejercicio por pasarme. Las seis líneas no lo veo” (1-INS04).

En quinto lugar, el colectivo de personas instructoras, se cuestiona la homogeneidad de las preguntas de la práctica reflexiva. Genera dudas de si tienen que ser las mismas preguntas de primero a cuarto curso. Las narrativas recogidas al respecto se presentan a continuación:

“Que tengan siempre las mismas preguntas reflexivas no lo veo. En cuarto curso no pueden ser las mismas preguntas que en segundo curso” (1-INS07).

“Ellos mismos también, en la autoevaluación, no saben qué poner. Igual se les hace muy repetitivo siempre las mismas preguntas” (1-INS09).

En sexto lugar, con respecto a la ponderación o valor que tiene la práctica reflexiva en la calificación final, no ha habido consenso en el colectivo de las personas instructoras. Mientras que para algunas personas la práctica reflexiva tiene mucho peso en la calificación final, para otras resulta una ponderación adecuada. Las narrativas se presentan a continuación:

“Considero que vale muchísimo, dos puntos sobre diez. Echo en falta que tenga más puntos el saber. O que haya casos clínicos” (1-INS11).

“En mi opinión, en cambio, la práctica reflexiva me parece que vale poco. Le daría más puntos, dos sobre diez me parece poco” (1-INS07).

En séptimo lugar, el colectivo de personas instructoras considera, la edad del estudiantado como la variable que influye en la realización de la práctica reflexiva. Especialmente se hace alusión al estudiantado de primer curso, estudiantado en su mayoría de dieciocho años, que aún no han alcanzado una madurez personal y que se refleja a la hora de redactar el ejercicio de la práctica reflexiva. Además, el colectivo de personas instructoras señala que el estudiantado de primer curso no sabe realizar de manera adecuada este ejercicio. La narrativa recogida se muestra a continuación:

“A nosotras nos tocan estudiantes de primer curso y estudiantes de segundo curso. Suele ser la primera vez que realizan la práctica reflexiva y no suelen saber por dónde cogerlo. Aquí, en la práctica reflexiva, demuestran su madurez. Los que vienen de bachiller con dieciocho años, son unos niños todos. Cada año más críos. En general no saben y no están acostumbrados a pensar, a ser reflexivos y a hacer una auto reflexión de cómo lo estoy haciendo, de cómo puedo mejorar o qué tengo que hacer para mejorar. Se nota mucho el estudiante que viene de bachiller o el que viene de un grado superior. Esos dos años se notan mucho. No tiene nada que ver. Es una herramienta para que empiecen a aprender a pensar, a reflexionar y a ver cómo puedo mejorar. Autoanalizarse un poco” (1-INS08).

En la siguiente tabla 47 se recogen de manera resumida y siguiendo las categorías establecidas, las percepciones sobre la práctica reflexiva identificadas en el colectivo de personas instructoras.

Tabla 47*Percepción sobre la práctica reflexiva del colectivo de personas instructoras*

Percepción sobre la práctica reflexiva del colectivo de personas instructoras
Es un ejercicio relevante
No existen criterios unificados por parte del profesorado tutor a la hora de pedir, evaluar y calificarla
Falta de sinceridad por parte del estudiantado
Las preguntas de la práctica reflexiva resultan adecuadas y apropiadas
Se cuestiona que sean siempre las mismas preguntas desde 1º a 4º curso
No hay consenso en cuanto a la ponderación de la práctica reflexiva
La edad y la madurez del estudiantado influyen en la manera de realizar la autorreflexión

(c) Percepción del colectivo de las personas instructoras respecto a la autoevaluación/evaluación

Autoevaluación

En primer lugar, en cuanto a la autoevaluación cumplimentada por el estudiantado, el colectivo de personas instructoras señala la falta de sinceridad del estudiantado en el proceso de autoevaluación. La mayoría del estudiantado cumplimenta la herramienta de autoevaluación marcando la casilla del *sí* demuestro los resultados de aprendizaje, con el objetivo de alcanzar una buena calificación, sin ser sinceros/as. De manera que, el estudiantado emplea sus propias estrategias a la hora de cumplimentar la autoevaluación. A continuación, se muestran las narrativas recogidas en el grupo de discusión del colectivo de personas instructoras:

“No llevo mucho tiempo como instructora. Pero recuerdo cuando fui estudiante, hace cinco años, aquí, en este Grado. Respondía que sí a todos los resultados de aprendizaje porque era la manera de conseguir una buena nota. Además, nuestro perfil del estudiantado es un estudiantado con buena nota para acceder a la carrera. Y buscan nota. Como estudiante ya sabías lo que tenías que hacer para conseguir esa nota y no se te restasen puntos” (1-INS06).

“Me pasa que los estudiantes marcan en la herramienta de autoevaluación que logran todos los resultados de aprendizaje para la tutoría de la mitad. Lo ponen como algo normal. Luego te pones a leer detenidamente y te das cuenta de que no los logran todos. No sé si la cuestión será abrirlo más: la opción de respuesta sí-no y añadir algún intermedio o dejar algún espacio libre para unas observaciones” (1-INS05).

“Los estudiantes cogen la herramienta de autoevaluación y la rellenan por inercia. Nos ha pasado llegar a la segunda tutoría y tener todos los resultados de aprendizaje cumplimentados con el sí. Todo sí” (1-INS04).

Y, en segundo lugar, el colectivo de personas instructoras señala que, en el proceso de la autocalificación, el estudiantado parte de calificaciones muy elevadas, es decir, existe la tendencia en el colectivo del estudiantado de autocalificarse con calificaciones altas. Las narrativas recogidas al respecto se muestran a continuación:

“Yo de estudiante, al principio pensaba en ser sincera. No me ponía a mí misma una nota muy alta porque no me lo merecía. Pero veías al estudiante de al lado que se ponía la nota máxima. Porque hay profesoras tutoras, que le preguntan a la instructora si le parece bien que pongan la nota que se ha puesto el propio estudiante. Y entonces, la profesora tutora le pone la calificación que se ha puesto el propio estudiante. Y aprendes. Para la próxima, me voy a poner nota alta. Para quitar, ya me quitarán. Al final te das cuenta de que no es una nota real” (1-INS06).

“No entiendo por qué tienen que ponerse nota a ellos mismos. Los estudiantes ¿qué nota se van a poner a sí mismos? Pues la más alta. Al final todos ponen lo mismo. No veo la utilidad. O tal vez me lo tienen que explicar. Entonces lo entenderé” (1-INS01).

“Recuerdo cuando fui estudiante, no tenía claro si tenía que autocalificarme a mí mismo a la hora de enviar la autoevaluación, o si eran ellos, los que me ponían la nota. En la tabla sistema de evaluación y calificación, no pone autoevaluación y no pone autocalificación. Mandabas por inercia la autoevaluación. Voy a pedir la nota alta y si hay suerte bien. Y si no, me machacarán en la tutoría e intentaré a través de mis respuestas, mantenerla. De todas maneras, genera muchas dudas” (1-INS04).

“A la hora de la autocalificación, se piensan que tienen altas capacidades. Se creen estudiantes de 10. Luego les haces razonar y entienden bien que no son tan buenos” (1-INS11).

“Los resultados de aprendizaje, aquello que debe alcanzar el estudiantado, o eres inútil o eres perfecto. No puedes alcanzar la perfección. No existe. Puedes lograr ser una buena enfermera, pero querer llegar a la perfección, en ocasiones, los lleva a la frustración. Quieren escribir todo perfecto, ser perfectos y luego caen abajo. (1-INS04).

Evaluación

En primer lugar, el colectivo de instructoras señala que la evaluación está condicionada por la subjetividad de la persona instructora y por la subjetividad del profesorado tutor.

En segundo lugar, el colectivo de personas instructoras argumenta al respecto que, la evaluación del estudiantado en el practicum no es objetiva, debido a que el profesorado tutor carece de criterios unificados a la hora de emplear la herramienta de evaluación. Cada profesor/a tutor/a usa la herramienta, transmite al estudiantado y evalúa de manera diferente. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“Cada profesor tutor que viene de la universidad es un mundo. Cada uno tiene su manera de interpretarla. Algunos se implican mucho. Otros no traen ni la herramienta de evaluación a la tutoría, y tal vez, incluso, ni la han leído. Yo he vivido distintos profesores y hay una diferencia abismal. Y en ese sentido, los estudiantes llegan muy desconcertados. Y a veces con miedo. Les digo que se quiten ese miedo de la cabeza. Que en la tutoría hablaremos y se darán las explicaciones necesarias” (1-INS04).

“Yo tengo experiencia como estudiante graduada en este Grado y como instructora. Tengo la sensación de que según el profesor tutor que venga de la universidad va a evaluar de una manera u otra. Los estudiantes terminan cumplimentando la autoevaluación en función del tutor. Los estudiantes no saben cómo cumplimentarla porque dependen de las exigencias del profesor tutor que tenga” (1-INS10).

“Es normal en el caso de las instructoras, porque cada una somos de un padre y de una madre. Me llama la atención los profesores tutores, que supuestamente deberían tener los mismos criterios. Y de tutor a tutor cambia un montón. Todos deberían tener las mismas pautas” (1-INS07).

“Los estudiantes me dicen que les ha tocado este profesor tutor, y por tanto lo tienen que hacer de tal manera para que le puntúen bien. Rellenan la autoevaluación en base al profesor tutor que les vaya a evaluar” (1-INS10).

“Yo en todos los casos he tenido la misma tutora todos los años” (1-INS09).

“Yo este curso tengo tres tutores diferentes. Con cada estudiante tengo uno diferente. Y ahora me viene una nueva. No va a ser objetivo porque la instructora va a poner la nota y va a depender de su

subjetividad. Yo por ejemplo soy muy exigente. Lo que para mí es un 8 para otra persona es un 10. Es totalmente subjetivo” (1-INS07).

Y, en tercer lugar, el colectivo de personas instructoras subraya las dificultades que encuentra en el momento de tener que evaluar el nivel de autonomía del estudiantado. En ese sentido, en servicios especiales, con un nivel competencial avanzado, el estudiantado no puede desenvolverse de manera autónoma por el nivel de responsabilidad que supone. Además, algunos centros sociosanitarios disponen de políticas internas que no permiten que el estudiantado pueda moverse de manera autónoma por la institución. Estos hechos impiden que el estudiantado pueda desenvolverse de manera autónoma, dificultando la evaluación. Las narrativas recogidas son las siguientes:

“Vengo de un servicio especial como es la UCI de Pediatría. En algunos casos no le puedes dejar ser autónomo. Tú como enfermera, llevando mucho tiempo en el servicio, no eres autónoma. Necesitas tu tiempo y tu proceso de aprendizaje para ser autónomo. Y nos cuesta darles un nivel de autonomía pleno. En muchas ocasiones sí, pero en otras, será un nivel más guiado que autónomo. Cuando el niño se encuentra estable, les decimos que lo van a llevar ellos. Registran, escriben el evolutivo, cumplimentan el programa informático NAIA, dan el parte de Enfermería para que identifiquen qué es importante y que no... Intentamos fomentar la autonomía de esa manera, pero nos resulta difícil evaluar la autonomía” (1-INS01).

“Un nivel de autonomía total no les vamos a dejar nunca” (1-INS03).

“En nuestra unidad, somos dos personas instructoras. Como hace poco he sido estudiante, los niveles de exigencia (nivel guiado, dirigido, autónomo) los tenía integrados, pero mi compañera instructora, no. A un estudiante de primer curso le quería dejar total autonomía. Y yo le decía: acaba de salir del cascarón. Para ella, todos los estudiantes eran como si fueran de cuarto curso. He tenido muchas dificultades con ella a la hora de evaluar al estudiantado” (1-INS04).

“En el área de Atención Primaria podemos dejar esa autonomía, porque si se cometiese un error, no se paga tan caro como puede ser en una unidad hospitalaria. Yo les digo, tú vas a pasar esta consulta de Enfermería y yo me quedo detrás de ti. Autonomía total sería que tú como instructora no estuvieras en la consulta. Pero la responsabilidad es tuya y ellos se sienten más relajados porque estás ahí” (1-INS06).

“Cuando tengo estudiantes de tercer curso, a la hora de administrar la medicación, le dejo que vaya ganando confianza en sí mismo. Uso esa estrategia para fomentar que gane autonomía y confianza” (1-INS04).

“En el servicio de URPA/Reanimación, el nivel de autonomía de cuarto curso es un nivel de autonomía de seguir. No se atreven a llevar solos pacientes y nosotros no les dejamos” (1-INS11).

“En nuestra residencia de ancianos tenemos un problema con el tema de la autonomía. Nuestra empresa nos da las llaves de las habitaciones y los estudiantes siempre tienen que venir con nosotros. Entonces, esa autonomía, es siempre una autonomía vigilada. Entonces, cuando hay que evaluar tenemos esa limitación, porque autonomía total nunca va a ser” (1- INS05).

En la siguiente tabla 48 se recogen de manera resumida y siguiendo las categorías establecidas, las percepciones sobre la autoevaluación y la evaluación comunes en el colectivo de las personas instructoras.

Tabla 48

Percepción sobre la autoevaluación/evaluación del colectivo de personas instructoras

Percepción sobre la autoevaluación/evaluación del colectivo de las personas instructoras
Autoevaluación
Falta de sinceridad por parte del estudiantado en el proceso de autoevaluación
Proceso de autocalificación:
<i>El estudiantado parte de calificaciones elevadas</i>
<i>Genera dificultades del concepto de “realiza de manera sobresaliente”</i>
Evaluación
Subjetividad del profesorado tutor y de la persona instructora
No existen criterios unificados en el colectivo del profesorado tutor en la evaluación
Dificultades a la hora de evaluar el nivel autónomo:
<i>Por el nivel competencial avanzado de determinados servicios</i>
<i>Por las políticas internas de los propios centros sociosanitarios</i>

(d) Percepción del colectivo de las personas instructoras respecto al sistema de calificación

En relación con el sistema de calificación son seis las categorías destacadas por el colectivo de las personas instructoras. En primer lugar, se señala la complejidad del propio proceso de calificación. En segundo lugar, se señala lo limitante que resulta la escala de puntuaciones. En tercer lugar, se señala la falta de nitidez en el significado del concepto *manera sobresaliente*. En cuarto lugar, se señala el desconcierto que genera el momento en el que el profesorado procede a la calificación final en la última tutoría. Por último, en quinto lugar, dentro de las cualidades mejor valoradas en el estudiantado según el colectivo son: la actitud, la iniciativa, el interés, la soltura a la hora de tratar a los y las pacientes y usuarios/as.

En primer lugar, con respecto al sistema de calificación, el colectivo de las personas instructoras señala que, la parte de la calificación es la parte que más dificultades genera. Resulta complicado y en ocasiones, se viven situaciones desagradables por la presión ejercida por el estudiantado. En numerosas ocasiones, el estudiantado se autoevalúa con *“lo logro de manera sobresaliente”* y ejerce cierta presión hacia la instructora con el fin de lograr la máxima puntuación. De esta manera, el colectivo de instructoras reconoce que, dicha presión los lleva a elevar las calificaciones. Las narrativas recogidas respecto a este tema se presentan a continuación:

“Siempre me genera dificultad. A la hora de poner nota, siempre ando mal” (1-INS05).

“Se intenta que sea lo más objetivo posible. Pero la evaluación siempre será subjetiva, dependiendo de la instructora que tengas” (1-INS07).

“Y del profesor tutor que tengas” (1-INS08).

En segundo lugar, el colectivo de personas instructoras destaca la dificultad que les genera el uso de la escala de puntuaciones por lo limitante que resulta. Dicha escala, argumenta el colectivo, tiene puntuaciones muy cerradas no dando margen a poder dar una calificación intermedia. A continuación, se presentan los fragmentos de las narrativas recogidas:

“A mí en la tabla de calificación, la escala de puntuación no me gusta: cero-cero con cinco-uno. Cuando tienes tres estudiantes, por ejemplo, uno de ellos no ha sido brillante, pero le quieres dar otro color, una pequeña diferenciación. Y esta tabla no te lo permite. Por ejemplo, le quieres dar un nueve como dos. Entiendo que necesitamos algo que sea objetivo, tiene que haber una guía, tiene que haber una objetividad. Pero según con quién te toque, tendrás una calificación mejor o peor. Tampoco sé qué trascendencia tiene esta nota en la vida del estudiante. Yo cuando estudiaba tampoco tenía tanta trascendencia. Parece que ahora sí. Y tal vez me estoy dando cuenta de ello ahora. No sé qué importancia tiene la calificación en sus vidas o en su curriculum. Yo no le doy esa importancia” (1-INS01).

“A nosotras como instructoras nos limita mucho la tabla” (1-INS02).

“La escala de puntuación es limitante. Como guion bien. Las escalas de puntuación, cero-uno, o cero-uno-dos-tres. Nunca vas a poner la nota más baja. Antes vas a poner un tres que un cero. Pero esto no es real, no es verdad” (1-INS03).

“De logra todos (un punto y medio), a logra todos de manera sobresaliente (dos puntos). La diferencia de puntos es importante. Debía haber otra cifra en medio” (1-INS07).

“Faltan puntuaciones intermedias. A veces te falta. No es justo. Hay tonos de grises en medio” (1-INS08).

“Sí o no. O blanco o negro. Algo intermedio no hay. Cuando hago la suma y me da una nota baja, tengo que subir. Luego pienso... pues este estudiante tampoco era de nota tan alta. Luego viene algún estudiante brillante que piensas... éste sí que sobresale. A la hora de calificar no hay algo intermedio” (1-INS10).

“En la calificación de, 0,75, a 1, entre medias puede haber una puntuación de 0,85. A nosotros eso nos permite jugar más a la hora de poner nota” (1-INS04).

“Para mí no es o blanco o negro. A veces de una puntuación a otra hay un salto muy grande. Y entonces dices, le tengo que quitar de aquí. Andas un poco racaneando. Yo con esto no me arreglo bien. No sé cómo lo haría, me resulta difícil. O es 8 o es 9. No sé cómo lo haría. Yo creo que siguiendo esto como guía, pero igual la nota tiene que ser abierta, o más término medio, no sé. Yo con esto es con lo que peor me arreglo. Si logra todos o si logra todos de manera sobresaliente. Pero realmente ¿cómo los logra? Depende del curso. Depende de la persona. En los dos primeros cursos son muy jóvenes, super

tímidos, has visto la evolución y no es sobresaliente. Pero también hay que valorar esa evolución en un primer curso. En cuarto curso por supuesto, hay que demostrarlos sí o sí" (1-INS05).

"En primer curso llegan estudiantes muy jóvenes y hacen una evolución importante, sin ser sobresalientes, claro, y eso también hay que valorarlo" (1-INS08).

En tercer lugar, el colectivo de personas instructoras refiere que, el concepto de logra todos los resultados de aprendizaje de *manera sobresaliente* genera dificultades en la calificación. Añaden también que, el concepto de "lo logra de manera sobresaliente" a la hora de calificar puede generar cierto conflicto con el estudiantado. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

"¿Logra todos de manera sobresaliente? Genera problemas. A un estudiante de primer curso ¿qué le voy a exigir?, ¿dónde está?" (1-INS08).

"¿De manera sobresaliente?" Ni yo misma logro los resultados de aprendizaje de manera sobresaliente... ¿En qué encuesta pones tu sobresaliente?, ¿en qué encuesta pones tu un cinco sobre cinco? En ninguna. Nosotros les pasamos a nuestros pacientes y te ponen un nueve como mucho. ¿Por qué no el diez? Porque nadie pone el diez en la vida normal. En las escalas de uno al cinco, ¿por qué no se pone un cinco? El tres te mosquea, el cuatro está bien" (1-INS09).

"Con el tiempo te das cuenta de que no es tan importante la nota. Pero en ese momento, o yo al menos así lo viví cuando fui estudiante, crees que vas a ser una mejor enfermera. Todas esas inseguridades que tienes como estudiante en prácticas, si has conseguido una buena nota, te hace sentir bien. Una buena calificación en las prácticas, como estudiante, te lleva a pensar que vas bien, cuando en el fondo sabes que vas mal. Luego en una Oferta Pública de Empleo (OPE) realmente, sí que da puntos los sobresalientes y las matrículas de honor conseguidas en la carrera. Pero en el fondo, no van a ningún sitio" (1-INS06).

"Y luego te viene el estudiante y te dice: ¿y esto por qué no es de manera sobresaliente? Y dices, realmente hace bien, pero claro, no de manera sobresaliente. ¿Esto no lo hago de manera sobresaliente? es que en tal sitio me ponen un 10. Y claro, de manera sobresaliente es alguien que sobresale. Yo tampoco creo que ese estudiante sobresale. Los estudiantes te meten presión. Con algún que otro estudiante ya me ha pasado de tener como mal rollo, y al final dices, pues mira, te pongo el nueve y me olvido del tema. Pero eso no es" (1-INS05).

En cuarto lugar, el colectivo de las personas instructoras hace alusión al momento de la calificación final que tiene lugar en la última tutoría del ciclo. Señala que, el colectivo del profesorado tutor anda jugando con los números para dar la calificación final pudiendo llegar a resultar un procedimiento un tanto opaco.

En quinto lugar, el colectivo de las instructoras señala que el proceso de calificación se realiza siguiendo diferentes metodologías dependiendo del profesorado tutor. Incluso, en algunos casos, son las personas instructoras quienes califican las prácticas reflexivas del estudiantado, siendo esa función única y exclusivamente del profesorado tutor, quien tiene la formación y quien asume el rol pedagógico en la tutoría. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“En nuestro caso, la nota nos la dice el profesor tutor, en función de lo que hayamos hablado en la tutoría y al final comentamos la nota, y la profesora ahí anda: aquí le pongo 0,5, aquí sobresaliente” (1-INS01).

“Luego vienen las tutoras que dicen: aquí ha puesto no sé qué y le voy a quitar de aquí el 0,1. De aquí le voy a quitar esto. Aquí le voy a sumar esto. Esta nota, ¿de acuerdo? Vale, dices. Pues vale, perfecto. Solo le falta sacar la calculadora” (1-INS02).

“No será la primera vez que los profesores tutores tengan que sacar la calculadora” (1-INS04).

“Conmigo no han sacado nunca la calculadora. En mi época no se le daba tanta importancia a la nota. Las prácticas estaban dentro de la asignatura de Médico-quirúrgica y evidentemente tenías que superarlas para pasar al siguiente curso. Y también, por supuesto, para finalizar la carrera, punto. Hoy en día, no sé la repercusión a la larga que tienen la calificación. Han cambiado las cosas en veinte años” (1-INS02).

“Le ves al profesor tutor ahí diciendo: voy a mirar de dónde puedo quitar para que no tenga esta nota...de aquí no le puedo quitar... pero de aquí sí. No está nada bien andar así” (1-INS03).

“Me parece muy subjetivo según el profesor tutor. Cada uno tiene su punto de vista. En la última tutoría tuvimos que sacar la calculadora. El estudiante se autocalificó con una nota que era imposible lograr con el sistema de calificación. El profesor, a pesar de tener el ejercicio de la práctica reflexiva perfecta, decía: le voy a quitar de aquí 0,1 puntos. Andar así con esas chapuzas no lo veo” (1-INS04).

“La práctica reflexiva no discrimina tanto, ahondaría más” (1-INS11).

“Yo le doy al profesor tutor la nota. Pienso la nota final que se merece y le digo: este estudiante tanto. Siempre me han respetado la nota que le he dicho yo. Eso no es manipular” (1-INS07).

“Yo trabajo a turnos con otros tres enfermeros. Recojo su información y hago la suma. Y les digo: me sale esta nota ¿os parece justa? Hay veces que sale una nota justa, y entonces bien. Pero muchas veces, nos resulta un poco baja y pienso... ¿igual le doy un poco más? Ya con el tutor, cuando viene, si tiende a salir un poco menos nota de lo que se merece, entonces jugamos. Faltan valores intermedios que nos parece que pueden ser más justos con la progresión que haya podido llevar el estudiante”
(1-INS08).

“Yo parto de la nota final que se merece. Luego voy rascando para atrás y dando los puntos en los distintos apartados para que me cuadre” (1-INS09).

“Yo pienso: este estudiante se merece esta nota. Y parto de esa nota final. Influye también la nota del tutor en la práctica reflexiva. Normalmente acabo rascando de los resultados de aprendizaje específicos, que son los que más posibilidades me dan para modificar las notas. Y vas jugando. Pero normalmente yo no voy rellenando la tabla. Primero pienso qué nota final se merece y luego empiezo a jugar con los números para que me cuadre” (1-INS10).

“La práctica reflexiva la valora la profesora tutora y tu como instructora comentas, pero la tutora califica. Cuando el profesor tutor no sabe la situación, tú le explicas el contexto. Puntuarla, normalmente, la puntúa el profesorado tutor” (1-INS08).

“La práctica reflexiva la califica el profesor tutor. Valoran que tenga las cuatro partes y normalmente si tiene esas partes le ponen bien. Si falta algo, le bajan la puntuación” (1-INS10).

“Siempre he valorado yo la práctica reflexiva y nunca me han dicho que no. Nunca me han dicho nada. La instructora es quien califica” (1-INS09).

“Normalmente los profesores tutores han confiado en mi criterio y he sido yo quien ha puesto la nota de la práctica reflexiva. Además, muchas de las cosas de las que ha reflexionado el estudiante las sabes tú. Porque las has vivido. ¿Quién está con el estudiante? La instructora es quien califica. Yo recuerdo una vez, un estudiante me contestó un despropósito en una pregunta de la práctica reflexiva. Y le dije al profesor tutor que le ponía un cero. El profesor tutor me dijo que no, porque simplemente por el mero hecho de contestar, los estudiantes ya tienen 0,5 puntos. A mí eso no me parece. Puede contestar cualquier barbaridad. O contestas bien o un cero. Y ahora recientemente me ha pasado, que la profesora tutora no ha puesto nota a los estudiantes en la tutoría de la mitad. Me extrañó, pero no dije nada.” (1-INS07).

“A mí también, con la profesora que ha venido hace poco, a las alumnas no les hemos puesto nota en la tutoría de la mitad” (1-INS11).

Y en sexto lugar, el colectivo de instructoras señala, cuáles son las cualidades mejor valoradas en el estudiantado para ser merecedores de calificaciones elevadas. Se subraya la *actitud*, la *iniciativa*, el *interés* y la *soltura* a la hora de tratar a los pacientes/usuarios. Las narrativas recogidas son las siguientes:

“Yo valoro la gente que está capacitada para estar conmigo en cuarto curso. Gente que lleva al paciente con soltura. En base a esa soltura, a las capacidades que tienen, y en base a eso, defendiendo las notas” (1-INS11).

“Yo valoro el interés y la iniciativa. Me implico más con aquellos estudiantes que muestran interés e iniciativa, que con otros se son más pasotas y que tienes que estar tirando de ellos. Pienso que los estudiantes creen que quieres que te quiten trabajo. Y eso no es. Si yo te estoy diciendo de hacer esto, es porque en verano igual lo tienes que hacer sola. Me da rabia tener que estar a veces por detrás. Y yo en esos casos, penalizo más” (1-INS09).

“Yo valoro la actitud” (1-INS10).

“Lo que yo valoro como instructora son la actitud y el interés. Son palabras extensas y sencillas pero que abarcan un montón. ¿Este estudiante es sobresaliente en actitud e interés? Desde mi punto de vista, siempre subjetivo, si tienes actitud e interés lo demás viene ya” (1-INS07).

En la siguiente tabla 49 se recogen de manera resumida y siguiendo las categorías establecidas, la percepción sobre el sistema de calificación identificadas:

Tabla 49

Percepción sobre el sistema de calificación del colectivo de personas instructoras

Percepción sobre el sistema de calificación del colectivo de las personas instructoras
El proceso de calificación resulta complejo
La escala de puntuaciones resulta limitante por no haber puntuaciones intermedias
Genera dificultades el concepto de <i>“realiza de manera sobresaliente”</i>
Genera desconcierto el momento en el que el profesorado tutor y la persona instructora proceden a otorgar la calificación final en la última tutoría
El proceso de calificación se realiza siguiendo metodologías diversas
Las cualidades mejor valoradas merecedoras de calificaciones altas son, la actitud, la iniciativa, el interés y la soltura a la hora de tratar a los/as pacientes

(e) Percepción del colectivo de las personas instructoras respecto al proceso de tutorías

En primer lugar, respecto al proceso de tutorías, en colectivo de personas instructoras considera que las tutorías que se dan a lo largo del ciclo de prácticas favorecen que haya una retroalimentación dirigida al colectivo del estudiantado. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“En general, sí que observamos que los estudiantes van mejorando los resultados de aprendizaje. Hay un avance. Aunque en ocasiones puede darse un estancamiento y para hacérselo saber hablas con él. Le dices en qué puede mejorar. Y está en sus manos dar ese plus o no darlo. A partir de ahí, ya no está en nuestras manos. Va a depender del estudiante” (1-INS01).

“Creo que sí hay feedback, porque se establece una comunicación entre la persona instructora y el estudiantado. Le damos confianza y libertad para que ellos avancen con nuestra supervisión” (1-INS08).

“Considero que se da feedback entre las instructoras y los profesores. Más de una vez les he pedido yo a los alumnos que me pongan a mí una nota y que me digan en qué tengo que mejorar como instructora. Pero el estudiante nunca te va a decir la verdad, porque eres tú quien le estás poniendo la nota” (1-INS07).

En segundo lugar, el colectivo de personas instructoras señala que, en todo momento existe una muy buena comunicación con el profesorado tutor de la facultad cuando el estudiantado está en prácticas. Las narrativas recogidas se muestran a continuación:

“El nivel de coordinación con ellos, con el profesorado tutor de la facultad, es bueno. A la hora de venir un probable estudiante de apoyo, problemático y que tengamos que insistir un poco más, siempre ha habido muy buena comunicación. Hasta ahora no he tenido problemas” (1-INS11).

“En mi caso también la comunicación bien, problema ninguno” (1-INS10).

Y, en tercer lugar, el colectivo de personas instructoras identifica una falta de formación sobre el sistema de evaluación, uso de la herramienta y sobre el rol de cada agente, dirigido tanto al colectivo de personas instructores, como al colectivo del estudiantado. El colectivo de instructoras señala que la mayoría de las personas instructoras han recibido formación sobre la evaluación del practicum. Además, señala

lo importante de tener una herramienta de evaluación, y en especial, lo importante de saber utilizarla. Se argumenta que como personas instructoras que son, conocen el medio clínico, la unidad, y pueden saber cómo va progresando el proceso de enseñanza-aprendizaje del estudiantado. Pero que, como colectivo, carecen de herramientas pedagógicas. Considera que, es el colectivo del profesorado tutor quien debe realizar el enmarque pedagógico en las tutorías, y quien debe asumir el rol pedagógico en el practicum. A continuación, quedan recogidas las narrativas vinculadas con esta temática:

“En muchas ocasiones no sabemos utilizar la herramienta ni las personas instructoras ni los estudiantes. Yo tengo una llave inglesa. Tengo una tuerca. Si nadie me ha enseñado a utilizar esa llave inglesa, no la voy a usar para nada. No hay suficiente formación. En mi caso, la instructora que había en mi servicio se fue y me ofrecieron ser instructor. No me han propuesto ninguna formación y ninguna tutoría desde la universidad para indicarme cómo usar la herramienta. O para saber que, es el profesorado tutor de la universidad quien evalúa. Nosotros los instructores, somos quienes debemos observar cómo trabaja el estudiantado. Es decir, que nosotros instructores no somos los responsables de la calificación, sino que es el profesorado tutor. Realizamos las tutorías entre los dos. En ocasiones viene el profesor tutor de la universidad y piensa que somos nosotros los que le tenemos que poner la nota. Nos pregunta ¿qué nota le ponemos? Yo le respondo: tú tienes los criterios, tú tienes las herramientas pedagógicas, dímelo tú. Yo te puedo indicar cómo va el estudiante. Va por esta línea. Realiza de esta manera las cosas. Pero al final, tu como profesor tutor tienes tus herramientas, tu criterio. Yo soy el de fuera. Para mí puede ser una x y para ti puede ser una y” (1-INS04).

“Los estudiantes no entienden y no saben qué responder en la hoja de evaluación. En los resultados de aprendizaje específicos se pierden” (1-INS06).

“Yo también en muchas ocasiones veo a los estudiantes perdidos” (1-INS02).

“No saben qué significan algunos resultados de aprendizaje. Me piden ayuda para poner ejemplos y poder entenderlos” (1-INS04).

En la siguiente tabla 50 se recogen de manera resumida y siguiendo las categorías establecidas, las percepciones sobre el proceso de tutorías identificadas en el colectivo de personas instructoras.

Tabla 50

Percepción sobre el proceso de tutorías del colectivo de personas instructoras

Percepción sobre el proceso de tutorías del colectivo de las personas instructoras
El proceso de tutorías permite que el estudiantado reciba una retroalimentación
La comunicación entre el colectivo de instructoras y el profesorado tutor es buena
La formación sobre el sistema de evaluación y sobre el rol que desempeña cada uno de los agentes resulta insuficiente

(f) Percepción del colectivo de las personas instructoras respecto a la satisfacción general sobre el sistema de evaluación

En relación con la satisfacción general hacia el sistema de evaluación, al mostrarles que la opción de respuesta más veces dada por su colectivo en el ítem *en general, estoy satisfecho con el sistema de evaluación* fue bastante de acuerdo (4 sobre 5 en la escala tipo Likert) en el “Cuestionario de valoración del sistema de evaluación del practicum” y al preguntarles por las razones que podría haber detrás de ese resultado, el colectivo de las personas instructoras señala que, el sistema de evaluación sirve de guía para saber qué observar y saber qué debe demostrar el estudiantado en las prácticas. No obstante, considera que puede tener unas áreas de mejora por varias razones. A pesar de ello, se señala que puede tener áreas de mejora.

En primer lugar, el colectivo de instructoras señala en cuanto a la herramienta evaluación que, puede existir cierto descontento con la *homogeneidad de herramienta de evaluación*, así como con determinados *resultados de aprendizaje*, que pueden resultar un tanto *abstractos*. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“Es fácil decir que tiene aspectos a mejorar, pero no sé cómo tendría que ser. Esa puntuación de cuatro en la satisfacción con el sistema de evaluación no es buena completamente. Pero ¿cómo mejorarla? No sé qué dice la evidencia sobre cómo hay que evaluar a una persona. No es buena, pero no sé qué es una buena herramienta de evaluación. Yo reconozco que cuando cumplimenté el cuestionario le puse una peor nota a la satisfacción general. Tiene cosas para mejorar. Pero entiendo que la gente no sepa cómo hacer para mejorarla y qué propuestas de mejora aportar” (1-INS06).

“Yo recuerdo que le di a este apartado de satisfacción general con el sistema de evaluación una puntuación de tres sobre cinco, y sigo pensando en eso. Hay algunos aspectos de la herramienta que me gustan mucho y otros no tanto. Por tanto, me quedo en una puntuación intermedia” (1-INS01).

“Yo no recuerdo de la puntuación, pero seguro que le daría un dos o un tres. ¿Necesitamos una herramienta para evaluar? Sí. Como guía nos resulta útil. Pero como todas las cosas, tiene cosas buenas que mantendría y cosas no tan buenas que mejoraría. ¿Qué hay que añadir, qué hay que quitar? Eso será algo que tendremos que hacer entre todos. Y seguro que, si saliera algo, nunca será del gusto de todos” (1-INS02).

“Como guía está muy bien, tanto para nosotras instructoras como para el alumno. Sobre todo, al inicio. Luego no vale para nada. No creo que esta herramienta refleje la realidad. Creo que hay que

darle una vuelta y si se mejoran los diferentes apartados de la herramienta, la satisfacción general cambiará" (1-INS03).

"Considero que necesitamos una herramienta, pues no vamos a calificar al estudiantado por una opinión. Pero creo que para los alumnos resulta liosa" (1-INS04).

"Pienso que es muy repetitivo para el estudiantado, de primero a cuarto curso es igual la herramienta de evaluación. Habría que modificar. Tal vez en cuarto curso habría que pedir algo más elaborado, más desarrollado" (1-INS10).

"Considero que los resultados de aprendizaje son muy abstractos. No sabes qué estás valorando. Y ni los estudiantes saben qué están respondiendo. Yo ya ni miro las columnas de los resultados de aprendizaje" (1-INS09).

"Va aumentando la complejidad de los resultados de aprendizaje. En primero es muy básico" (1-INS08).

"Yo ni miro la segunda columna de los resultados de aprendizaje generales. Tengo que enseñarte a pensar porque vas a terminar la carrera y no sabes nada. Entonces tienes que saber pensar qué harías" (1-INS07).

En segundo lugar, otro de los argumentos señalados por el colectivo de las personas instructoras está vinculado con la práctica reflexiva, y en concreto con la *homogeneidad de las preguntas*. La narrativa recogida se presenta a continuación:

"Las preguntas de la práctica reflexiva son las mismas de primero a cuarto curso" (1-INS07).

Y, en tercer lugar, otro de los argumentos señalados por el colectivo de personas instructoras tiene que ver con el sistema de calificación, y en especial, lo limitante que resulta la escala de puntuación por no tener puntuaciones intermedias. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

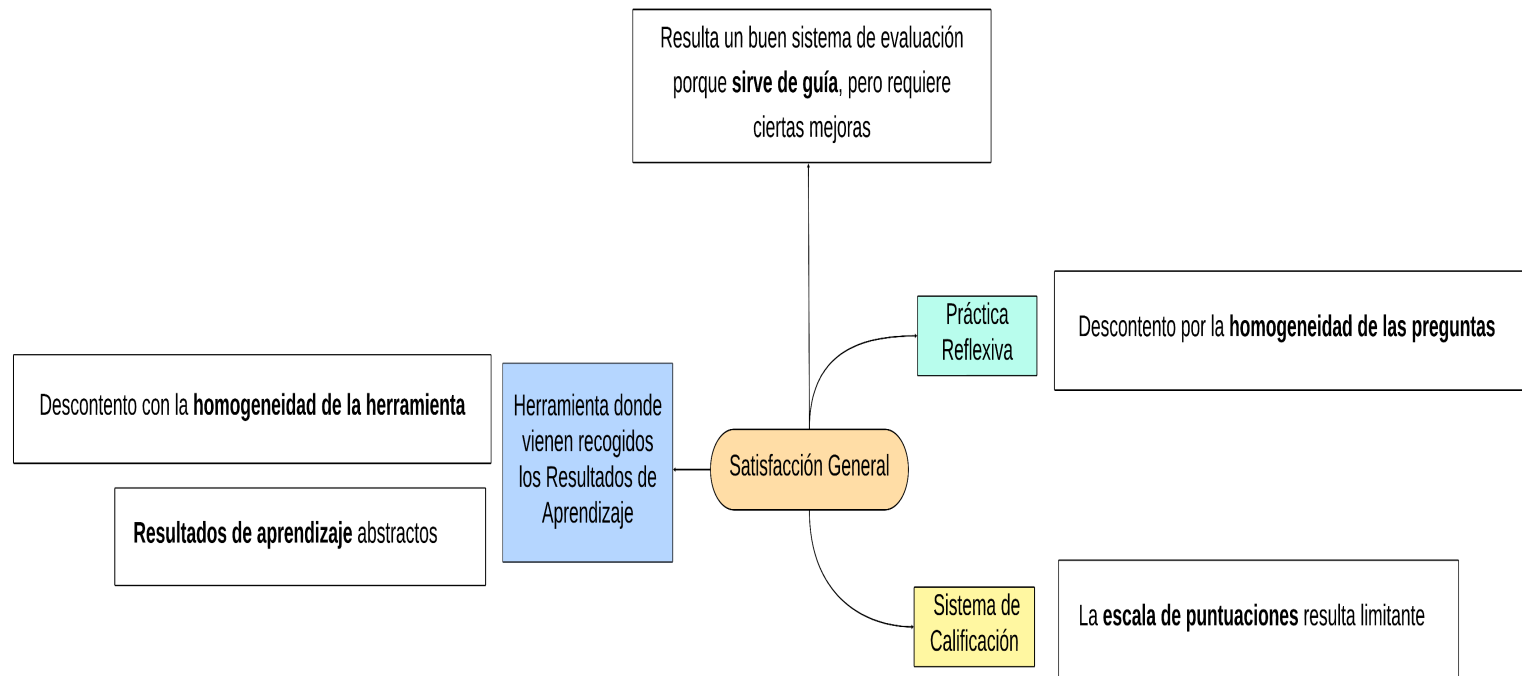
"Creo que la escala de puntuación debería ser más abierta" (1-INS04).

"En general me gusta, pero la hora de calificar no me gusta tanto" (1-INS05).

En la siguiente figura 12 se recogen de manera resumida y siguiendo las categorías establecidas, las percepciones sobre la satisfacción general sobre el sistema de evaluación identificados en el colectivo de personas instructoras.

Figura 12

Satisfacción general personas instructoras sobre el sistema de evaluación



Profesorado tutor

(a) Percepción del colectivo del profesorado tutor respecto a los resultados de aprendizaje

En este apartado, se presentan la percepción del colectivo del profesorado tutor en relación con (a) los resultados de aprendizaje, (b) hoja de procedimientos de Enfermería, (c) resultados de aprendizaje específicos de área y c) al tipo de formato de herramienta donde vienen recogidos los resultados de aprendizaje.

Resultados de aprendizaje generales

En primer lugar, en cuanto a la herramienta de evaluación actual, en donde quedan recogidos los resultados de aprendizaje que el colectivo del estudiantado ha de adquirir, el colectivo del profesorado tutor considera que ha habido un gran avance en ese sentido si se realiza una comparativa con el modelo de evaluación que había en la Escuela Universitaria de Enfermería de San Sebastián hace unos 15 años, destacando la relevancia de esta. Se señala que, el actual sistema de evaluación ayuda en el proceso de enseñanza-aprendizaje a los tres agentes, estudiantado, personas instructoras y profesorado tutor. Se han recogido palabras como potente, *bikaina* (sobresaliente), ventaja y aporta valor.

Con respecto a los resultados de aprendizaje y en cuanto a la relevancia de estos, el colectivo del profesorado tutor considera que los resultados de aprendizaje generales imprescindibles son concretos, claros, pertinentes y permiten discriminar muy bien cuando el estudiantado no tiene el nivel esperado para ese curso. A pesar de ello, el colectivo del profesorado tutor refiere ser conscientes de que en algunos casos no han conseguido “frenar” a estudiantado a tiempo.

Se señala que en aquellos casos donde el estudiantado no va bien, la herramienta de evaluación sirve para explicarle cómo puede mejorar, pues las posibles evidencias recogidas por las personas instructoras pueden ser señaladas en los resultados de aprendizaje que proporciona la herramienta. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“Antes no había herramienta que guiara. Pienso que una herramienta ayuda tanto a las personas instructoras, al estudiantado, como al profesorado tutor a saber cómo debe ser el proceso de enseñanza-aprendizaje...Están muy bien definidos los resultados de aprendizaje generales e imprescindibles y permite que sea una evaluación eficaz y objetiva” (1-PRT07).

“Ha habido un gran avance. Hace unos 15 años, poníamos la calificación bajo la subjetividad de cada uno. Considero que se ha trabajado mucho. Se ha realizado un trabajo muy interesante. Pero como en todo, tiene sus áreas de mejora. Considero que esta herramienta sí que tiene valor” (1-PRT09).

“Pienso que esta primera dimensión tiene una lectura positiva. Los resultados son excelentes. Creo que es una herramienta excelente. Ha habido un gran salto de hace quince años ahora. Ha habido un cambio tremendo. Puede que haya algunos aspectos mejorables. Pero me parece que es una herramienta muy buena” (1-PRT12).

“Los resultados de aprendizaje generales imprescindibles, los actitudinales, esos sí que son muy completos” (1-PRT02).

“A ningún profesor tutor nos gusta suspender. Será por la falta de trabajo del estudiante. Creo que la figura la instructora tiene mucho poder. Si una instructora te dice que no lo ven bien, que no entiende qué está haciendo el estudiante, que no lo ven para Enfermería...ahí hay que leer muy bien todos los resultados de aprendizaje” (1-PRT09).

“La herramienta nos da la posibilidad de identificar a aquellos estudiantes que no pueden seguir. Y a pesar de tener esta herramienta, en ocasiones no hemos sabido usarla bien. Hemos tenido estudiantes que hemos dicho: en primer curso teníamos esta herramienta para frenarlo, y no lo frenamos. Nos dimos cuenta de nuestras carencias y no le hicimos ningún favor al estudiante. Luego hemos tenido casos de esos, en cuarto curso. Y haces autocrítica. Porque la herramienta te exige un nivel de compromiso. Exige que identifiques lo que te dice la instructora con el resultado de aprendizaje” (1-PRT11).

“Te sirve cuando hay estudiantes que no van bien. Te sirve, no para enderezarlos, sino que los resultados de aprendizaje te ayudan a la hora de explicarle al estudiante cómo debería de mejorar algunos aspectos” (1-PRT03).

“En el caso de que existan desacuerdos, permite trabajar sobre la herramienta. Resulta más fácil gestionar sobre esta herramienta, que sobre no tener nada. Creo que el aprendizaje se ordena cuando está plasmado sobre un papel” (1-PRT07).

En segundo lugar, en cuanto al nivel de comprensión de los resultados de aprendizaje, el colectivo del profesorado tutor señala que algunos resultados de aprendizaje pueden *resultar complejos y largos*, porque incluyen varios resultados de aprendizaje, generando dificultades a la hora de medirlos.

El colectivo del profesorado tutor señala que, algunos resultados de aprendizaje *requieren algunas mejoras en la redacción*. Se señala que el colectivo del estudiantado no entiende alguno de los resultados de aprendizaje. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“Los estudiantes dudan mucho, no saben qué quieren decir algunos resultados de aprendizaje, o qué se les está pidiendo. Algunos crean confusión y preguntan: ¿qué quiere decir” (1-PRT03).

“Algunos son muy claros. Otros largos, muy complejos” (1-PRT04).

“Algunos de los resultados no los entienden. Ponen que sí los demuestran. Pero al preguntarles te das cuenta de que no saben qué significa ese resultado de aprendizaje. Les cuesta. Se centran tanto en lo que aparece escrito de manera literal, que les tienes que indicar que lo adapten al contexto” (1-PRT06).

“Los resultados de aprendizaje por definición tienen que ser medibles. Igual la confusión viene por ahí. En algunos, las frases son demasiado largas porque incluye varios resultados de aprendizaje. Y, por lo tanto, no son medibles” (1-PRT02).

“Unos pocos resultados de aprendizaje hay que retocarlos. Mi impresión es que son unos pocos. Seguramente dos o tres. Y hay que mejorar la redacción” (1-PRT12).

“Estoy de acuerdo. Tal vez es la manera en la que están redactados algunos de ellos” (1-PRT07).

“Les cuesta, les resultan palabras muy concretas, como por ejemplo la palabra programar” (1-PRT06).

“En algunas ocasiones son resultados de aprendizaje tan concretos que el estudiante te dice: yo no lo hago solo. Tienen muchas dudas al respecto. Hay algunos que nunca los van a realizar, como dar una mala noticia. Ahí suelen tener dudas” (1-PRT01).

“Algunos son complejos de entender y les cuesta interpretarlos tanto a las instructoras, como a los profesores, como al estudiantado. En ocasiones me viene bien poner un ejemplo. Cuando les das un ejemplo vinculado con ese resultado de aprendizaje, entonces sí que lo entienden” (1-PRT07).

“Los estudiantes deben reflexionar sobre los resultados de aprendizaje. Aquí veo fundamental el feedback de las instructoras, porque gracias a lo que ellas les guían, los estudiantes los entienden. Y pueden posteriormente reflexionar sobre ellos en la tutoría” (1-PRT08).

“Tienes que acordar con la instructora qué significado tendría ese resultado de aprendizaje en esa unidad. Te das cuenta de que, en ocasiones el estudiante indica que no logra dicho resultado y tiene que trabajarlos todos” (1-PRT10).

En tercer lugar, el colectivo del profesorado tutor en cuanto a la pertinencia de estos, señala que algunos resultados de aprendizaje no se ajustan a la realidad de determinados servicios o unidades, como puede pasar en unidades de hospitales comarcales. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“Yo vengo de un hospital comarcal. Los resultados de aprendizaje no se ajustan específicamente a todas las unidades de nuestro hospital, por ejemplo, en toco trauma, donde se juntan las especialidades de ginecología y de traumatología” (1-PRT01).

“Algunos resultados de aprendizaje no se ajustan a la realidad” (1-PRT02).

Y, en cuarto lugar, la competencia trabajo en equipo es la peor puntuada en esta dimensión del “Cuestionario de valoración del sistema de evaluación del practicum” por el colectivo del profesorado tutor. El colectivo del profesorado tutor no llega a encontrar una explicación clara. Se piensa que puede estar relacionada con que no sean muchos los resultados de aprendizaje vinculados a dicha competencia. O que algunos de ellos no se ajusten a la realidad de cómo se trabaja en equipo:

“La competencia de relación con pacientes, familia y usuarios se ve reflejada en la herramienta. En cuando a la competencia desarrollo profesional sí que hay resultados de aprendizaje que valoran esa competencia y la competencia de aplicación de Proceso Enfermero se ve claramente. Otra cosa es que, reflejen claramente lo que pueden hacer los estudiantes de manera general. La competencia trabajo en equipo se me hace difícil” (1-PRT03).

“Trabajo en equipo, no lo sé, pero igual faltan más ítems vinculados a trabajo en equipo. No lo sé, igual va por ahí” (1-PRT04).

“Tal vez tenga menos resultados de aprendizaje vinculados con esa competencia. Puede ser que en ese sentido quede más limitado. Por lo demás, creo que están bien reflejadas las cuatro competencias” (1-PRT06).

“Estoy de acuerdo con lo que han dicho. Pero yo creo que igual se puntúa bajo la competencia trabajo en equipo, porque algunos resultados de aprendizaje no se ajustan a la realidad. Recuerdo

cuando se hizo la herramienta, incluso las propias instructoras que lo hicieron decían: si hiciéramos nosotros esto, qué bien nos iría. Esto hay que hacer, pero ni siquiera nosotras lo hacemos. Nos vamos a llevar la herramienta para hacerlo nosotras” (1-PRT02).

“Nos la vamos a llevar para contratar a gente decían las instructoras con relación a la herramienta de evaluación” (1-PRT04).

“Creo que hay una disonancia entre la competencia trabajo en equipo y cómo trabajamos en equipo. Cómo integramos al estudiante en equipo. Qué sesiones, qué espacios tenemos para trabajar en equipo. Qué realidad de trabajo en equipo tenemos” (1-PRT02).

“Me ha llamado la atención la puntuación de la competencia trabajo en equipo que sea de tres sobre cinco. Ya hay resultados de aprendizaje vinculados a esa competencia. No eran muchísimos, pero se quiso mostrar que el estudiante se integraba en el equipo, que era asertivo...” (1-PRT11).

“Tal vez esté relacionado con la forma en la que está escrito” (1-PRT12).

Hoja de procedimientos

En primer lugar, con respecto a la hoja de procedimientos, en el colectivo del profesorado tutor, no hubo un consenso entre los y las participantes respecto a la percepción que tienen sobre la satisfactoriedad con la misma. Por un lado, hay profesores tutores que consideran que los tres agentes participantes en el practicum se sienten cómodos cuando la usan. Que consigue su función dentro del proceso enseñanza-aprendizaje, y que favorece la objetividad de la evaluación, por ser procedimientos claros y concretos y con niveles definidos.

Por otro lado, hay quienes consideran que es una herramienta mejorable, que no se ajusta a la realidad, a pesar de presentar una puntuación muy elevada en el colectivo del profesorado tutor en los resultados del cuestionario *“Valoración del sistema de evaluación del practicum”*. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“Considero que es una hoja en la que los tres agentes nos sentimos cómodos. A la hora de evaluar y calificar los procedimientos se une fácilmente con la objetividad. Los procedimientos están muy claros. Son concretos y las opciones están definidas. Considero que cumple su función dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje” (1-PRT09).

“Está muy bien y está muy clara” (1-PRT10).

“Yo creo que es mejorable. ¿Se ajusta a la realidad? Los que tenemos el histórico que lo hicimos, sabemos que sobre el papel todo se sujeta” (1-PRT02).

"A pesar de tener puntuaciones elevadas, no refleja la realidad" (1-PRT03).

En segundo lugar, el colectivo del profesorado tutor señala en cuanto al nivel de comprensión, las dificultades de entendimiento que le genera la leyenda de la hoja de procedimientos:

"A mí no me queda muy claro esta parte de la hoja de procedimientos" (2-PRT06)

"A mí también me entran dudas, no lo entiendo bien" (2-PRT05).

En tercer lugar, el colectivo del profesorado tutor señala que, el tener que ir cumplimentado los procedimientos de Enfermería exige proactividad por parte del estudiantado.

"Precisamente son ellos, los estudiantes, los que tienen que preocuparse. Sí que es una herramienta útil. Permite el seguimiento, pues tengo una foto final" (1-PRT02).

En cuarto lugar, el colectivo del profesorado tutor señala que, se debe abordar la hoja de procedimientos en la tutoría de la mitad, tal y como queda recogido en el resultado de aprendizaje siguiente: *demuestra habilidad en los procedimientos de Enfermería y aplica los protocolos establecidos, según la hoja de procedimientos*. En este sentido, el colectivo del profesorado tutor señala tener dudas de si todos los profesores tutores se paran en la segunda tutoría a revisarla. O si, por el contrario, directamente se deja la hoja de procedimientos para la tutoría final. Por ello, el mensaje que transmite cada uno/a de los/as profesores/as tutores/as al estudiantado no es el mismo. Se han recogido las siguientes narrativas:

"Esa hoja es que está vinculada al ítem 25 y hay que pararse. Pero no sé si realmente se para. Hay que pararse más, hablar más de ella. Usarla como para hacer un repaso en la segunda tutoría" (1-PRT04).

"En la mitad de ciclo no nos centramos en esa hoja de procedimientos, a pesar de estar enlazada con ese resultado de aprendizaje. Depende mucho la duración del ciclo" (1-PRT06).

"Yo la suelo utilizar en la tutoría de la mitad para ver qué objetivo, qué procedimiento queda pendiente de ser verificado" (1-PRT02).

"Esta hoja queda como aparte. Se deja para el último día. Considero que es una hoja que está un poco abandonada" (1-PRT06).

En quinto lugar, el colectivo del profesorado tutor señala las dificultades encontradas en la hoja de procedimientos en la transmisión de ciclo a ciclo. En numerosas ocasiones no se puede observar el seguimiento a lo largo de los cursos y ciclos previos, debido a que el estudiantado envía al profesorado tutor cumplimentada la columna correspondiente al ciclo que está cursando únicamente. Se han recogido las siguientes narrativas:

“Facilita el seguimiento porque queda reflejado lo relativo a todos los cursos. Pero en muchas ocasiones el estudiante envía únicamente cumplimentada la columna del curso. Y les preguntas: ¿y lo anterior? Tal vez desde el primer momento hay que explicar bien. No sé qué es lo que realmente falla, pero es una hoja que cojea” (1-PRT06).

“A mí también me suelen enviar rellena solamente la columna de ese ciclo de practicum. Y ese seguimiento no lo veo” (1-PRT01).

“Mi experiencia es que envían cumplimentada únicamente la columna del practicum que están cursando. Para hacer un seguimiento lo mejor sería ver, qué han ido validando en los ciclos previos” (1-PRT09).

“A mí lo que más me preocupa es la transmisión de un curso a otro” (1-PRT11).

“Yo suelo pedir que me envíen la hoja de procedimientos toda cumplimentada en la primera tutoría” (1-PRT01).

Y, en sexto lugar, el colectivo del profesorado tutor señala las dudas que genera el proceso de la verificación de los procedimientos, pues no tiene claro cuáles son los criterios de dicho el proceso. Dentro de los niveles (A, B, C, D), en el caso de que no haya existido la posibilidad de verificar un procedimiento por no haber oportunidad (nivel B: no ha habido oportunidad), entre el profesorado tutor no parece que exista un consenso a la hora de marcarlo. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“Es una herramienta útil. No sé si realmente se verifican todos los procedimientos. Tengo mis dudas” (1-PRT03).

“Bajamos al realismo otra vez” (1-PRT02).

“El tema de la verificación también supone tiempo, y según qué instructora, hay diferencias. Creo que hay que dejar muy claros los criterios de verificación” (1-PRT06).

“Y ¿si no ha habido la oportunidad para realizar un procedimiento?” (1-PRT03).

“Pues para eso está la opción B” (1-PRT04).

“Sí ya...para que un estudiante ponga esa opción...” (1-PRT03).

Sí. En muchos procedimientos no ha habido oportunidad. Cuando tutorizo me pasa mucho” (1-PRT04).

“No...” (1-PRT03).

“Sí, en Atención Primaria muchos procedimientos de la lista no se realizan. No se realiza por no haber oportunidad: opción B” (1-PRT04).

“Entonces, ¡tú les tienes que dar miedo al estudiantado!” (1-PRT03).

“Miedo ¿por qué? Si no procede, no procede. Tranquilamente. ¿Instructora, va a hacer este procedimiento en este ciclo? No, ese procedimiento aquí no se hace. Se pone el nivel B tranquilamente” (1-PRT04).

“¿Y cómo transmitimos ese no ha habido oportunidad? y ¿qué impacto tiene en la calificación?” (1-PRT05).

“Es que, si no ha habido opción para realizar ese procedimiento, la opción B. No computan en las calificaciones” (1-PRT03).

Resultados específicos de área

Respecto a los resultados específicos de área, aquellos propios de las diferentes áreas clínicas y que siguen como marco el Proceso Enfermero, el colectivo del profesorado tutor piensa que debido a que fueron diseñados bajo un marco amplio, puede resultar que no estén redactados de forma muy concisa. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“Algunos de los resultados de aprendizaje específicos, que son propios de las unidades específicas, les queda grandes al estudiantado” (1-PRT03).

“Tenemos problemas con el Proceso Enfermero. Se empleó un marco amplio cuando se diseñaron los resultados de aprendizaje específicos de la herramienta de evaluación” (1-PRT11).

Por último y para finalizar con este apartado, el colectivo del profesorado tutor señala el nivel de exigencia de los resultados de aprendizaje en general. Se indica que tienen un nivel elevado de exigencia y que las personas instructoras que formaron parte del diseño de estos los consideraron también exigentes pero necesarios. Las narrativas recogidas se presentan a continuación.

“Claro que los resultados de aprendizaje son exigentes. Es exigente, pero un estudiante puede llegar a hacerlo” (1-PRT04).

“Esto no lo hago ni yo, decían en aquella época las instructoras. Formamos para lo que debería ser, pero tampoco tiene que haber una gran distancia” (1-PRT02).

“Las instructoras decían: sí, los resultados de aprendizaje son exigentes, pero al estudiantado hay que pedírselo porque es algo que se debe hacer. Y, además, se puede hacer” (1-PRT11).

En la siguiente tabla 51 se recogen de manera resumida y siguiendo las categorías establecidas las percepciones sobre los resultados de aprendizaje que son más comunes en el colectivo del profesorado tutor.

Tabla 51*Percepción sobre los resultados de aprendizaje del colectivo del profesorado tutor*

Percepción sobre los resultados de aprendizaje del colectivo del profesorado tutor
Resultados de aprendizaje generales
Resulta relevante: <i>La herramienta donde vienen recogidos los resultados de aprendizaje</i> <i>Los resultados de aprendizaje generales</i> Nivel de comprensión: <i>Algunos resultados de aprendizaje pueden resultar difíciles de entender</i> <i>Algunos resultados de aprendizaje requieren algunas mejoras en la redacción</i> Algunos resultados de aprendizaje no resultan pertinentes porque no se ajustan a la realidad No hay una clara explicación del porqué la competencia trabajo en equipo es la que menor puntuación presenta Hoja de procedimientos No hay consenso respecto al nivel de satisfacción hacia la hoja de procedimientos Nivel de comprensión: <i>La leyenda de la hoja de procedimientos genera dificultades</i> Impulsa la proactividad en el estudiantado Cuestionamiento de si en la segunda tutoría todo el profesorado tutor la revisa Dificultades en la transmisión de ciclo a ciclo Genera dudas el proceso de verificación de los procedimientos de Enfermería
Resultados de aprendizaje específicos de área
Al definir los resultados de aprendizaje bajo un marco amplio, se cuestiona si están escritos de manera clara y concisa
En general
Todos los resultados de aprendizaje son exigentes

(b) Percepción del colectivo del profesorado tutor respecto la práctica reflexiva

En relación con la percepción respecto a la práctica reflexiva, en los grupos de discusión del colectivo del profesorado tutor se han establecido cinco categorías. En primer lugar, el colectivo de profesorado tutor señala la relevancia que tiene el ejercicio de la práctica reflexiva en el proceso de enseñanza-aprendizaje. En segundo lugar, se señala que es donde más dificultades encuentran como colectivo. En tercer lugar, se señala la falta de sinceridad por parte del colectivo del estudiantado. En cuarto lugar, se cuestiona la coherencia entre la teoría y la práctica. Y finalmente, en quinto lugar, se cuestiona la homogeneidad de las preguntas de la práctica reflexiva. A continuación, se desarrollan las percepciones junto con las narrativas de los y las participantes.

En primer lugar, el profesorado tutor señala la relevancia que tiene el ejercicio de la práctica reflexiva en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Considera que el trabajar la práctica reflexiva resulta un ejercicio interesante, importante e indispensable en la profesión enfermera y en la vida en general. Lleva a la reflexión, a pararse a mirar a sí mismo/a y lleva también a compartir conocimiento desde el ámbito académico y desde el ámbito clínico a través de la Evidencia Científica. Destacan, por tanto, la relevancia de esta.

A su vez, profesorado tutor se cuestiona si realmente el estudiantado y las personas instructoras son conscientes del significado y de la importancia que tiene la práctica reflexiva en la profesión enfermera y en la vida en general. Las narrativas recogidas son las siguientes:

“Cuando el estudiante la entiende es una herramienta fantástica” (1-PRT04).

“En mi opinión, a pesar de que exige trabajar un poco para pedir todos lo mismo, este apartado me parece muy importante e interesante. Nos tenemos que parar. Hacia dónde quiero ir. Cómo me veo. Y cómo veo mi progreso en el proceso de enseñanza-aprendizaje” (1-PRT05).

“A través de la reflexión se pueden abordar muchos temas. El estudiante te cuenta. Pero luego le cuesta redactar la reflexión” (1-PRT06).

“Es totalmente indispensable. Es un punto que hay que ponerlo sí o sí, porque no somos robots. Tienen que ver que los profesionales también hacemos autocrítica de cosas que nos pasan cuando estamos trabajando” (1-PRT03).

“Considero que es un ejercicio que está muy bien. Te permite conocer al estudiante. Te da muchas pistas. Como profesores tutores, conocemos poco al estudiantado. En el ámbito de las prácticas, esta herramienta me ayuda mucho” (1-PRT10).

“El ejercicio de reflexión no es solo para Enfermería, sino que es para la vida (1-PRT11).

“Creo que, en ocasiones, no saben ni las instructoras ni los estudiantes, verdaderamente para qué sirve la práctica reflexiva. La reflexión es muy importante en Enfermería. Sí, en todas las áreas es importante la reflexión. Entonces creo que sería conveniente, en primer curso, unir la reflexión con aquello que queremos. ¿Qué queremos conseguir con esa reflexión de primer curso? Y eso, que lo sepan tanto los estudiantes como las instructoras. Las instructoras muchas veces nos dicen: ¿te encargas tú de corregir la reflexión, ¿verdad?” (1-PRT07).

“En principio así fue planificado, para que las instructoras lo leyesen, pero no darles a ellas esa carga” (1-PRT12).

En segundo lugar, el colectivo del profesorado tutor admite que es consciente de que, en este apartado es donde tienen las mayores dificultades, donde vienen los mayores conflictos. El colectivo del profesorado tutor refieren tener dificultades a la hora de evaluarla, de calificarla y afirma, que no todo el profesorado tutor sigue las mismas pautas o indicaciones.

Este apartado es evaluado y calificado por el profesorado tutor. El colectivo del profesorado tutor señala que el estudiantado se dirige al profesorado tutor y le realiza la siguiente cuestión: *“¿cómo te gusta a ti?”*. Hubo consenso entre los y las participantes y las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“Me gusta mucho. Pero también pienso que cada profesorado tutor la usamos con nuestro propio toque subjetivo. Me genera muchas dudas como evaluador puntuar las diferentes preguntas de la práctica reflexiva” (1-PRT05).

“Considero que no tenemos criterios unificados. Es difícil. A pesar de que vienen recogidas las puntuaciones en la herramienta, nos cuesta mucho evaluar” (1-PRT06).

“Me cuesta mucho evaluar. No me siento capaz de decir si está realizando una reflexión o no. Tal vez sea mi problema” (1-PRT01).

“Comparto con todos, ¡tenemos un lío todos de mucho cuidado!” (1-PRT02).

“El mayor problema que le veo a la herramienta de evaluación es el apartado de la práctica reflexiva” (1-PRT11).

“¿Cómo quieres que haga la práctica reflexiva?, ¿cómo quieres tú? Anteriormente otro tutor me pidió que lo realizase de una manera, y ¿tú? Así es como preguntan los estudiantes” (1-PRT13).

“¿Qué es lo que tú quieres? ¿qué quieres que yo escriba? Tienen muy claros los cuatro pasos que tienen que dar. Pero quieren saber cómo queremos nosotros, los profesores, esa redacción. Y eso significa que ahí, hay un vacío” (1-PRT10).

“Los profesores tenemos un montón de dificultades a la hora de evaluarla. Tenemos mil rendijas” (1-PRT11).

“Creo que hay que simplificar. Esto surgió de algo muy pedagógico. De la idea de la práctica reflexiva desde un constructo pedagógico, que al final se ha hecho tan complejo, que no sirve para nada. Ni los profesores sabemos cómo... las instructoras nos lo pasan a nosotras: ya tengo yo bastante, de esta parte te encargas tú. Creo que es la parte más mejorable. Creo que hay que simplificarla, conceptualizarla, darle una vuelta entre todos. Porque no está motivando al estudiantado. Porque es donde vienen los mayores conflictos. Considero que la herramienta es buena para pararse, para realizar una autorreflexión y pararse a mirar a uno mismo. Hay que partir de una dificultad, hay que partir de una limitación. Hay que partir de, no soy capaz de mirar al paciente a los ojos, no soy capaz de relacionarme, no soy capaz de integrarme en el equipo. Se parte de la dificultad, de lo que está costando. Si el estudiante lo hace bien, es fantástica la herramienta. Cuando el estudiante la entiende, es fantástica” (1-PRT02).

En tercer lugar, el profesorado tutor que participó en el diseño de la titulación de Grado y del practicum recuerda que el objetivo del Grado en Enfermería es formar enfermeras reflexivas, y para eso es necesario la práctica reflexiva, competencia transversal del Grado. Como competencia transversal que es, es necesario primeramente trabajarla en la teoría. El colectivo del profesorado tutor argumenta, que puede que no exista una relación muy clara entre la teoría impartida en el aula y lo exigido al estudiantado en el practicum. Se cuestiona si se trabaja lo suficiente la práctica reflexiva en las asignaturas teóricas en el Grado. La narrativa recogida al respecto es la siguiente:

“Creo que a este apartado hay que darle una vuelta entre todos. En el Grado, el objetivo es formar enfermeras reflexivas responsables de su propio aprendizaje. Eso era importante. Para ser reflexivo, era necesaria la práctica reflexiva, una competencia transversal, y como competencia transversal que era, primeramente, debía trabajarse en la teoría. Ese es el marco y eso lo tenemos que seguir teniendo siempre presente. Creo que, en el caso de la práctica reflexiva no hay esa unión tan clara. O tal vez sí que hay una relación entre lo que se da en la teoría y las prácticas” (1-PRT11).

En cuarto lugar, el colectivo de profesorado tutor señala que en ocasiones el estudiantado no responde con sinceridad la práctica reflexiva. En este sentido, se señala que hay resistencias por parte del estudiantado a la hora de hablar o de escribir sobre ellos mismos y ocultan las dificultades o aquello que tienen que aprender, llevando a cabo ciertas estrategias a la hora de cumplimentar el ejercicio de la práctica reflexiva.

El colectivo del profesorado tutor indica, que el estudiantado sabe que, si son sinceros/as y muestran alguna dificultad, el profesorado tutor va a vincular esa dificultad con algún resultado de aprendizaje, pudiendo tener repercusiones negativas en la calificación. De manera, que la respuesta del estudiantado está condicionada por el profesor tutor y por la calificación.

El profesorado tutor considera que les resulta de ayuda el apartado de la práctica reflexiva en el estudiantado de apoyo, es decir, en aquel estudiantado que parte de dificultades, pues les permite conocer en qué situación están a través de sus palabras escritas.

El profesorado tutor refiere encontrarse con prácticas reflexivas escritas de diferentes estilos: estudiantado que se queda en la mera descripción de las situaciones y añade cuñas como “en conclusión” o “como mejora, de aquí en adelante”, sin llegar a la autocrítica y a la reflexión; estudiantado que tienen mucha facilidad en la redacción y que escribe muy bien; estudiantado al que le cuesta más escribir y en la tutoría se expresa mejor; aquel estudiantado que tira de copiar/pegar. Pero también aquel estudiantado que realiza prácticas reflexivas originales. A continuación, se presentan las narrativas recogidas al respecto:

“Creo también que hay muchas resistencias por parte de los estudiantes, y lo entiendo. Por un lado, la resistencia a esas edades acerca de reflexionar sobre ellos mismos. En ocasiones me he preguntado, y ¿si un estudiante no quiere hacer la reflexión? Puede decidir. Pero si queremos que salgan enfermeras reflexivas, y si no quiere reflexionar sobre sí misma...dos puntos menos. Y los estudiantes son muy rápidos, y dicen: yo no voy a sacar mis interioridades y voy a escribir lo que el profesor quiere. Para hacer un pase-misi, y si logro un punto, pues fenomenal. Me ha pasado sin querer, que el estudiante haya puesto que logra todos los resultados de aprendizaje y cuando lees la práctica crítica reflexiva ¡tate! Deja de manifiesto por escrito algo que no quería ver que no lograba” (1-PRT11).

“En general el estudiante oculta aquello que tiene que aprender porque va a por nota. No va a exteriorizar demasiado. Muchas veces captas. Pero ellos también son rápidos” (1-PRT10).

“Creo que los estudiantes sienten miedo a poner una dificultad o algo suyo” (1-PRT05).

“Creo que la respuesta de los estudiantes está condicionada por el tutor que tienen y por la nota” (1-PRT03).

“Partimos de la cultura de reflexión y mejora sí. Pero que esté vinculada a la evaluación. El mensaje al estudiantado es, cuanto peor, mejor. Cuantas más dificultades tienes, cuantas más reflexiones, cuanto más autocrítico seas, la nota es mejor. Cuando me digas que tienes problemas para relacionarte, y sé que tengo que hacer esto, eso está bien, eso se puntúa. Se puntúa la capacidad crítica. Se puntúa el autoconocimiento. La autocrítica. No que seas capaz. Estamos puntuando justamente lo contrario” (1-PRT02).

“Si el estudiante pone que tiene dificultades en tal aspecto, les penalizamos en la herramienta en los resultados de aprendizaje. Cuando alguien pone que tienen dificultades para relacionarse, se le penaliza el ítem 8 y ahí va un cero. Se está echando piedras en su tejado” (1-PRT03).

“Cuanto más me ayuda es cuando el estudiante es de seguimiento. Entonces ves. Me ayuda a ver dónde está él” (1-PRT01).

“Algunos describen. Cuentan qué les ha pasado, pero no llegan a la autocrítica ni a la reflexión. Describen una situación y añaden una mejora. Otros añaden palabras como en conclusión y como mejora” (PRT-06).

“No es en sí lo que haya respondido, sino cómo ha respondido. A veces meten esas cuñas de en conclusión y de aquí en adelante y lo que sigue da lo mismo. A veces te ponen cuatro frases, pero no hay coherencia. No sé si saben hacer bien una práctica reflexiva y el valor que tiene eso” (1-PRT04).

“Las frases no te llevan a la práctica reflexiva” (1-PRT03).

“Tenemos los estudiantes que copian y pegan de otros años de otros compañeros. Tienen ya todo lo que tienen que decir. Cómo lo tienen que decir. A mí cuando me lo cuentan me da una tristura (tristeza) de mucho cuidado” (1-PRT02).

“Muchas son muy parecidas” (1-PRT01).

“En ocasiones también, lees unas reflexiones, que piensas, que eso no deberías estar leyendo. Eso es su intimidad. Está claro que es confidencial. Otros en cambio, no ponen ningún tipo de intimidades, cuatro frases y ya está. O escribe como un pase-misi, o realiza un copia y pega. Si te pones en la piel del estudiante, cuatro años con las mismas preguntas, algo que ya he respondido cincuenta veces, no sé...” (1-PRT11).

“El tema de la redacción. Algunos escriben muy bien y dices: ¡qué palabrería! Otros en cambio, andan más justos en la redacción y en la tutoría se explaya y se expresa mejor. El tipo de formato del ejercicio condiciona bastante” (1-PRT07).

Y, en quinto lugar, el colectivo del profesorado tutor se cuestiona la homogeneidad de las preguntas, cuestionándose el tema de la secuencialidad por cursos. Desde primero a cuarto curso son siempre las mismas preguntas, existiendo, por tanto, cierta homogeneidad. Los niveles de exigencia también son iguales de primero a cuarto curso. Las narrativas recogidas en cuanto a la homogeneidad de las preguntas son las siguientes:

“Creo que hacer un ejercicio de práctica reflexiva es súper interesante. Tengo dudas de si las preguntas tienen que ser desde primero a cuarto curso. Y en cuanto los niveles de evaluación, no sé si se le puede pedir lo mismo en la práctica reflexiva a un estudiante de primero, de segundo y de cuarto, con las mismas preguntas” (1-PRT04).

“No me parece que se pida al estudiantado que alcance progresivamente la competencia. Creo que se les pide lo mismo al principio y al final. Con el mismo nivel. Tiene que saber hacer una práctica igual en primero o en cuarto” (1-PRT02).

“También haría otra reflexión, y es que parten de la práctica reflexiva diciendo, estoy muy contento. Si uno está muy contento, no hay nada que analizar, estoy muy contento con el equipo. La práctica reflexiva parte de una dificultad, de una limitación. Parte de algo que te está costando. Yo no sé si todas las preguntas llevan a la práctica reflexiva. La primera pregunta cómo te sientes en las prácticas y por qué no te lleva a la práctica reflexiva. Esa pregunta, cuando alguien describe cómo se siente, eso no es penalizable. Otra cosa es cómo lo exprese, si es más superficial, más simple. Lo único que puedes detectar es cuando me siento mal. Te ayuda a tirar de ese hilo para ver qué te está pasando. Pero en el 80-90-99% de los casos, si se sienten mal, desde luego, no lo dicen” (1-PRT02).

“El tema de la secuencialidad, se les pide lo mismo en primer curso, en segundo, en tercero y en cuarto curso, y creo que hay cosas a las que darles una vuelta potente. Y los estudiantes no lo entienden. ¿Pero por qué no lo entienden? Porque con 18 años decirles que reflexionar es bueno, fumar es malo...me miran con unas caras... No me sirve eso para comunicarme. Es como decirle a un fumador que deje de fumar ¡déjate de rollos! Ellos tienen que sentir que les ayuda. ¿Cómo lo van a sentir?, ¿cómo? Ya sé que en algunas asignaturas se trabaja, pero esta herramienta de reflexión no es solo para Enfermería, sino que es para la vida” (1-PRT11).

“También estoy de acuerdo con lo comentado. De primero a cuarto curso los resultados de aprendizaje de la herramienta de evaluación son distintos, pero la práctica reflexiva es la misma. Los estudiantes piensan: ¿qué te puse en la primera autoevaluación? Venga, con esto hago una copia pega,

y cambio las cosas a mejorar y ya está. En las prácticas reflexivas suelen aparecer siempre ideas parecidas, como el nerviosismo” (1-PRT08).

“Creo que en todos los cursos no se les pueden pedir las mismas preguntas, porque las situaciones pueden cambiar mucho. El tipo de formato limita mucho. Al igual que se ha realizado diferentes niveles de exigencia en los resultados de aprendizaje, en este apartado de la reflexión también creo que el nivel de exigencia debería ser diferente. Lo digo, sin tener ni idea de cómo se diseña una pregunta reflexiva o qué pedir en cada curso” (1-PRT07).

“Por ejemplo, en la pregunta Una situación que hace referencia a las diferentes maneras de realizar procedimientos de Enfermería. Ver el tema de la Enfermería Basada en la Evidencia desde primer curso, a nosotros nos ayuda mucho. Cuando vas a la tutoría y te dicen que esto lo han visto en la facultad de tal manera y en el hospital de esta otra, ¡qué magnífica oportunidad tenemos para hablar sobre estos temas con la instructora! Yo esto lo veo muy positivo. Compartir conjuntamente, facultad, unidad, nosotros...Creo que tiene cosas muy buenas” (1-PRT11).

“Me surge siempre una duda en esta pregunta, cuando tienen que introducir el tema de la Evidencia Científica: ¿dónde lo especifica?, ¿qué nivel de evidencia es necesario para que sirva? No sé exactamente qué es lo que tengo que pedir al estudiantado en este punto” (1-PRT05).

En la siguiente tabla 52 se recogen de manera resumida y siguiendo las categorías establecidas, las percepciones comunes sobre la práctica reflexiva en el colectivo de profesorado tutor.

Tabla 52*Percepción sobre la práctica reflexiva del colectivo del profesorado tutor*

Percepción sobre la práctica reflexiva del colectivo del profesorado tutor
Es un ejercicio interesante, importante e indispensable en la profesión enfermera y en la vida en general
Es el elemento del sistema de evaluación donde el profesorado tutor reconoce tener las mayores dificultades a la hora de evaluarla y calificarla
Se cuestiona si se trabaja lo suficiente la práctica reflexiva en las asignaturas teóricas
Falta de sinceridad por parte del estudiantado
Se cuestiona que sean siempre las mismas preguntas desde 1º a 4º curso

(c) Percepción del colectivo del profesorado tutor respecto la autoevaluación/evaluación

Autoevaluación

En cuanto a la autoevaluación, el colectivo del profesorado tutor percibe que, durante el proceso de autoevaluación en el practicum, el estudiantado parte desde la máxima calificación (10 puntos). A continuación, se presentan las narrativas recogidas al respecto:

“Parten de la base que tienen un 10 y es que es al revés. No partes de un 10 y te van quitando. Partes de un cero y vas construyendo. Y cuando van a la practicas dan por hecho que lo van a hacer bien, y cuando van a un examen no saben qué nota van a sacar, porque dependerá del examen. Y ese es el concepto que tienen” (1-PRT03).

“Parten de diez y van quitando. Pero es el concepto. Y yo soy la primera que me meto en el saco, que nosotros reforzamos” (1-PRT02).

“Hasta que llegan a cuarto...” (1-PRT03).

Evaluación

En primer lugar, en cuanto al proceso de la evaluación, el colectivo del profesorado señala que, la evaluación está condicionada por la subjetividad del profesorado tutor. El colectivo del profesorado tutor reconoce que la evaluación está condicionada por cómo es cada profesor/a tutor/a y cómo cada uno/a usa la herramienta de evaluación. No todo el profesorado tutor interpreta el sistema de evaluación de la misma manera. Este hecho le resta objetividad a la evaluación. Y hace que el estudiantado se aproveche y busque conocer al profesorado tutor para saber cómo la va a usar.

El estudiantado a priori piensa que, parten en el practicum desde la calificación máxima (10 puntos), siendo exigentes con ellos mismos, pero también con el profesorado tutor y las instructoras. El colectivo de profesorado tutor reconoce que es importante a la hora de manejar la herramienta, saber utilizarla. Y que todo el profesorado tutor esté formado en cómo utilizarla y hacerlo de la misma forma. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“Creo que hay un condicionante importante en la herramienta y es el cómo somos y cómo lo manejamos, más que la herramienta. Para manejar la herramienta tienes que saber utilizarla”
(1-PRT04).

“Creo que permite una evaluación individualizada. Pero a su vez, no sé hasta qué punto no es tan individualizada. Debería ser una herramienta para que todos los profesores tutores valoremos todos los ítems de la misma manera. Depende cómo lo interpretes. Yo creo que ahí hay un margen de mejora”
(1-PRT05).

“El problema principal en mi opinión es la formación de los profesores tutores. El estudiantado se aprovecha de ello. De que no evaluamos de la misma manera la práctica reflexiva. Y si no evaluamos de la misma manera, ya sabemos qué pasa: se copian, se pasan los unos a los otros... un desastre. Tienen notas altas y quieren notas altas. Es importante la formación. La formación en cuanto al proceso de tutorías y la formación en cuanto a los resultados de aprendizaje” (1-PRT11).

En segundo lugar, el colectivo del profesorado tutor reconoce que, como profesores tutores han de asumir su rol pedagógico como profesores que son. El enmarque pedagógico en las tutorías está en sus manos, es su responsabilidad (guiar, identificar, recoger evidencias...) para que la evaluación sea lo más correcta posible. Se señala que las personas instructoras son personas expertas en el área clínica, quienes determinan cómo va desarrollándose el proceso de enseñanza-aprendizaje del estudiantado. Pero carecen de herramientas pedagógicas. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“Es importante también el rol que ocupa cada uno de nosotros. El rol del profesorado tutor, que es quien sujeta todo el proceso. Las enfermeras son las que conocen el trabajo clínico. Quienes determinan cómo va desarrollándose el proceso de aprendizaje del estudiante. Pero la pedagogía no tiene por qué saberla. Y nosotros, profesores, tenemos que asumir el guiarles, el ser el soporte, el apoyo, identificar, recoger datos, para que la evaluación sea lo más justa posible. Que no sea la instructora quien diga: ostras le voy a suspender, pues ella no está suspendiéndole al estudiante. Nuestro rol como profesores tutores es muy potente. Somos nosotros quienes firmamos la calificación correspondiente. Nosotros tenemos la responsabilidad de la calificación, y no la instructora. La herramienta de evaluación no es mala. Tendrá sus cosas y habrá cosas a mejorar, pero lo importante como profesores que somos, es saber utilizarla bien. Y debemos utilizarla todos de la misma manera. Porque si no sabemos usarla, el estudiante te dice: en el anterior ciclo me pidieron... Y también debemos asumir nuestro rol de profesores en este ámbito pedagógico” (1-PRT11).

“Soy enfermera asistencial y a la vez también profesora de la universidad. El apoyo pedagógico debo darlo yo a las instructoras que están con los estudiantes” (1-PRT03).

En tercer lugar, el profesorado tutor señala que, el sistema de evaluación es exigente en tiempos. Requiere pararse y revisar la herramienta de autoevaluación/evaluación. Algunos/as profesores/as admiten pedir al estudiantado que pongan ejemplos de situaciones o casos, vinculados con los resultados de aprendizaje. De esa manera, se optimiza el tiempo de las tutorías y le obliga al estudiantado a pensar. Los ejemplos le dan pistas al profesorado tutor. Con la persona instructora cotejan lo realizado por el estudiantado. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“Tienes que saber utilizarla y tienes que tener tiempo. Y a veces no tenemos tiempo. Y a veces, no tienen tiempo los demás. Me parece que es una herramienta exigente en tiempos. Hay que dedicarle tiempo, hay que parar, hay que revisar. Yo utilizo la misma herramienta, pero depende de quién, en qué momento me pille a mí, si tengo prisa porque tengo que hacer tres tutorías más y he quedado, no sé...”

(1-PRT04).

“Sobre el tema del tiempo, es una de las razones por la que yo pido al estudiantado que pongan ejemplos de los diferentes resultados de aprendizaje. De esa manera consigo saber qué está logrando el estudiante y que no. Y, si me suena a chino, pregunto a las instructoras. Los que tenemos experiencia en el hospital vemos hasta dónde puede llegar un estudiante. Y los estudiantes ponen lo que nosotros queremos oír. Las cosas como son. Y en ocasiones no me cuadra muy bien. Te lleva tiempo utilizar la herramienta, pero puedes realizar cosas para que no se eternice una tutoría” (1-PRT03).

Y, cuarto lugar, y con relación a los niveles de evaluación en función de los cursos (dirigido, guiado, autónomo), el colectivo del profesorado tutor refiere manejarse bien en el nivel de evaluación dirigido exigido al estudiantado en primer curso. Las dificultades las encuentra en segundo, en tercero y en cuarto curso con los niveles de evaluación guiado y autónomo. El colectivo del profesorado tutor señala la importancia de definir el concepto de autonomía y de definir qué se entiende por ser estudiantado autónomo. En servicios especiales con un nivel de competencia más avanzada, el estudiantado no podrá nunca ir solo/a debido al nivel de responsabilidad que supone.

Por último, el colectivo del profesorado tutor señala que genera mucha más dificultad evaluar al estudiantado en función de los diferentes niveles de evaluación, cuando en un mismo escenario clínico coincide estudiantado de distintos cursos. Las narrativas recogidas se recogen a continuación:

“Como responsable de asignatura de cuarto curso Practicum IV, insistimos mucho en la autonomía. En primer y cuarto curso lo veo claro, y veo que se identifican bien los niveles. No sé yo si en segundo y en tercero es tan fácil el diferenciar los niveles de evaluación” (1-PRT04).

“En primer curso lo tenemos claro. En cuarto lo tenemos claro. En segundo y tercero, no. Yo suelo poner un ejemplo a las instructoras y es el siguiente: ¿tu hijo en qué curso va? En segundo de primaria. Pues no le pueden poner en segundo de primaria un 10, porque no sabe dividir. Y hasta que no sepa dividir no se le va a poner un diez. En segundo no tiene que saber dividir, tiene que saber sumar y restar. Eso sí, sumar y restar lo realiza fantásticamente bien. Ya, pero no sabe dividir. Pero no estamos midiendo si sabe dividir” (1-PRT02).

“El nivel dirigido de primer curso lo veo claro. Para mí las dificultades pueden estar en tercero y cuarto, nivel guiado-autónomo. Me resulta difícil realizar esa distinción” (1-PRT11).

“Creo que en general, sí que se percibe qué hay que pedir en un primer curso, en un segundo curso. También depende de la unidad que estés. En las unidades especiales, el nivel autónomo también es interpretable. Autónomo es muy difícil. Es muy difícil que a un estudiante se le deje ir a hacer solo todo, sin que nadie vaya detrás. Porque es una unidad que tienes drogas importantes. Hay cosas que por muy bueno que te parezca el estudiante nunca le vas a dejar solo. Entonces hay estudiantes que dicen, no voy a conseguir ser autónomo porque siempre tengo a alguien detrás. Pero es que siempre lo vas a tener. Hay cosas que sí hay que poner muy claras antes de las prácticas: o el mismo tutor, o en cada curso cuando explicáis qué se pide” (1-PRT03).

“Tendríamos que definir el concepto de autónomo. Qué es autónomo. Autónomo es ser capaz de hacer solo. Pero no, sin supervisión. Es que son conceptos diferentes: yo soy capaz de hacerlo solo, pero debo tener una supervisión. Vamos juntos y yo estoy, pero tú estudiante, eres capaz de hacerlo. Ni me preguntas. Ni me pides...” (1-PRT02).

“¿Pero sabes lo que pasa? Antes de pasar a servicios especiales, pasan por plantas de hospitalización donde ya van a los timbres solos, tratan alguna extravasación, por ejemplo. Luego vienen a servicios especiales y dicen: es que he ido solo en planta a hacer esto y aquí tengo a alguien detrás. No se fían, es que no soy autónomo” (1-PRT03).

“Es que, en unos servicios especiales, con un nivel de competencia más avanzada, igual la autonomía, significa soy capaz de hacerlo, pero hay una persona detrás. Son esos matices los que hay que trabajar. Igual lo que tenemos que ver es si se ajusta a la realidad. Quizás tenemos que modificar la forma de redactar esa cuestión. O decir, estos son autónomos y estos son guiados. Y ningún estudiante cuando acabe la carrera va a ser autónomo, es imposible, por el nivel de responsabilidad (1-PRT02).

“Cuando las instructoras siempre tienen estudiantes de un mismo curso y viene otro estudiante de otro curso inferior, les cuesta. Dicen: ¡este estudiante qué justo anda! No saben dónde poner el límite. A pesar de que la herramienta refleja los niveles de evaluación, sí que es verdad que la herramienta en apariencia, en diseño, es muy parecido de primero a cuarto curso. Tienes que leer muy bien si especifica la palabra autónomo o modo guiado. La herramienta de evaluación de primer curso es sencilla. Es una hoja fácil. En tercero y cuarto el diseño es muy parecido, pero cambia una palabra” (1-PRT07).

En la tabla 53 se recogen de manera resumida y siguiendo las categorías establecidas, las percepciones sobre la autoevaluación y la evaluación del colectivo del profesorado tutor.

Tabla 53

Percepción sobre la autoevaluación/evaluación del colectivo del profesorado tutor

Percepción sobre la autoevaluación/evaluación del colectivo del profesorado tutor	
Autoevaluación	
Proceso de autocalificación:	
<i>El estudiantado parte de la calificación máxima (10 puntos)</i>	
Evaluación	
La evaluación está condicionada por el profesorado tutor	
El profesorado tutor no sigue los mismos criterios de evaluación	
El profesorado tutor es quien debe asumir el rol pedagógico en la evaluación	
El sistema de evaluación es exigente en tiempos	
Dificultades a la hora de evaluar el nivel guiado y autónomo	
<i>Necesidad de definir el concepto de autonomía</i>	

(d) Percepción del colectivo del profesorado tutor respecto al sistema de calificación

En primer lugar, y en cuanto al proceso de calificación, el colectivo del profesorado tutor señala que, el proceso de calificación resulta complejo per se en la evaluación, y el profesorado tutor refiere tener muchas dificultades a la hora de calificar al estudiantado.

Se han identificado dos variables que pueden facilitar o no el momento de la calificación. Por un lado, la experiencia que tenga la persona instructora en el proceso de tutorías. Y, por otro lado, la actitud del estudiantado a lo largo del practicum. Las narrativas recogidas al respecto son las siguientes:

“Creo que tenemos que admitir que la evaluación siempre será lo más complicado” (1-PRT11).

“A mí la herramienta me ayuda. Pero a la vez, me agobia el poner la nota. No encuentro la calificación que quiero” (1-PRT01).

“Creo que la dificultad viene de la propia calificación. A nadie le gusta poner notas. Resulta complicado de por sí” (1-PRT07).

“Depende de la experiencia que tenga la persona instructora y la actitud del estudiante. Las instructoras no se atreven a decirle al estudiante: este ítem lo haces mal. Somos los profesores tutores los que se lo decimos. En la calificación identifico dos variables. Por un lado, va a estar la experiencia de la instructora. Hace una comparación y pone la nota en función de esa comparativa que realiza. Si la instructora tiene experiencia, la nota sería la más justa porque realiza esa comparativa. Como segundo factor, sería la actitud del estudiante. La actitud va a depender a la hora decidir en ese rango, si es sobresaliente o no. Dar un punto o dos puntos va a depender de esa actitud. Si el estudiante se ha arreglado bien, pero no de manera sobresaliente, pero ha tenido una actitud muy buena, entonces la tendencia será a ponerle un sobresaliente. Entonces señalaría como destacado, la experiencia de la instructora y la actitud del estudiante” (1-PRT09).

En segundo lugar, el profesorado tutor reconoce la falta de objetividad en la evaluación. El colectivo del profesorado tutor admite que no existe una evaluación 100% objetiva. Además, en el practicum, al ser un momento en el que se unen dos personas para evaluar al estudiantado, la subjetividad de la instructora y del profesor tutor están presentes. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“Objetivo al 100% no va a ser nunca en esta vida. Otra cosa es que se ajuste y haya la menor de las desviaciones. Nos desviamos un punto para arriba. Un punto para abajo no. Haciendo la misma evaluación una tiene un 6 y la otra tiene un 9 con la misma herramienta” (1-PRT02).

“Objetiva nunca. Es muy difícil y lograr esa objetividad será lo más difícil. Ahí ya va a entrar la subjetividad de cada uno” (1-PRT11).

“Muchas veces no va a ser objetivo, porque depende del sentido de la persona instructora y del sentido que le da el profesor tutor. Y eso también hay que valorarlo. Cuando un estudiante te pregunta ¿por qué me has puesto un 8 y no me has puesto un 9? Porque soy la profesora y por la experiencia que tengo sé que mereces esta calificación por esto y por esto. Y ahí, es necesaria esa subjetividad de alguna manera” (1-PRT07).

“A mí sí me salen notas intermedias, 8, 7. Depende de los profesores tutores lo ves. Cuando pasas las notas al acta ya ves. Yo distingo entre sobresaliente (3), el notable y bien (2). El 2 te va a llevar a una calificación de 8” (1-PRT04).

“También hay puntuaciones más bajas porque los números son absolutos” (1-PRT02).

En tercer lugar, el colectivo del profesorado tutor se cuestiona si el apartado de la calificación de la práctica reflexiva discrimina de manera adecuada. Las narrativas se presentan a continuación

“El objetivo de discriminar, es otorgarle el sobresaliente al estudiante sobresaliente, y suspender a aquel que se merece suspender, dentro de las posibilidades. No sé si realmente discriminamos bien en el apartado de la práctica reflexiva” (1-PRT11).

“Tal vez sea una carencia mía, pero en relación con la calificación de la práctica reflexiva, antes era muy estricta y severa. Le daba mucha importancia a la manera en la que había redactado. Posteriormente me di cuenta, por lo que me decían los estudiantes, que no había criterios unificados por parte del profesorado tutor. Hoy en día, si en la tutoría verbalmente me expresa una buena reflexión, le doy la puntuación máxima. Le doy un punto. Me parece lo más justo, lo oral... En la tutoría, empiezo a revisar la autoevaluación por el apartado de la práctica reflexiva, y, sobre todo les subrayo los puntos fuertes que tienen, lo logrado hasta el momento, y les pregunto en qué consideran que deben mejorar. Y parto de ahí. No voy revisando uno a uno los resultados de aprendizaje, sino que voy enlazando los puntos positivos y los puntos a mejorar que me va detallando con los resultados de aprendizaje” (1-PRT09).

“Ya por contestar la práctica reflexiva ya tienen un punto” (1-PRT07).

“Sí, ya por contestar sin profundizar demasiado en su autocrítica, ya consiguen el punto entero” (1-PRT10).

En cuarto lugar, el colectivo del profesorado tutor se cuestiona si deben incluirse o no puntuaciones intermedias en la escala de puntuaciones. Señala que las personas instructoras piden puntuaciones intermedias en la escala de puntuación, dado que hay un salto grande entre “logra todos” y “logra todos de manera sobresaliente”: Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“Las personas instructoras me piden que haya más puntuaciones intermedias, que haya más posibilidades de puntuación” (1-PRT03).

“¿Todas las posibilidades? ¿pero debe tener todas las posibilidades? Tal vez la dificultad puede venir en diferenciar el 3 del 3,5. Y eso sería lo ideal en la evaluación para ser lo más objetivo posible. Cuando se diseñó, no se pusieron puntuaciones intermedias, porque anteriormente teníamos la opción de sí/no/ a veces, y todos se quedaban en a veces. Por eso se cambió” (1-PRT11).

En quinto lugar, con respecto al uso de la tabla de calificación, el colectivo del profesorado tutor destaca que se emplea la tabla de calificación de diversas maneras. Hay quienes utilizan la tabla de calificación a pie de letra, y hay quienes la utilizan como herramienta-guía, es decir, como orientación. En el caso de estar calificando a estudiantado apoyo o de seguimiento, el profesorado tutor se ciñe muy bien a la tabla de calificación. Las narrativas recogidas son las siguientes:

“La tabla final es una guía, ¿no? ¿O se tiene que seguir a pie de letra? Tiene que ser una guía porque si no... no te salen las notas... A mí me salen notas o muy altas o bajas. Me cuesta que salgan notas intermedias. Y en ocasiones quieres poner un siete, Y entonces, para que te salga esa nota, tienes que inventarte la mitad” (1-PRT01).

“Las notas muchas veces salen así. Si seguimos la herramienta, es de 7. Pero es muy maja, por tanto, es de 9. A mí me pasa, coges la herramienta con esta estudiante, si soy escrupulosa con la herramienta, esta estudiante me sale con una puntuación de 7.5. Pero la instructora dice: esta estudiante se merece más, y le ponemos un 9. Ahí entra esa parte subjetiva de un punto y medio para arriba y para abajo. En cambio, cuando se trata de un estudiante que no va bien, es decir, un estudiante de apoyo, o de seguimiento, se usa como herramienta de evidencia. Se va al detalle. Ahí sí que nos ajustamos a la herramienta. Ahí vamos al mínimo detalle. Si ajustáramos con todos los estudiantes como ajustamos con los estudiantes de apoyo o seguimiento... No podríamos porque no tenemos tiempo. Creo que la tabla de calificación se convierte en una herramienta-guía en la realidad” (1-PRT02).

“A ningún profesor tutor nos gusta suspender, pero será por la falta de trabajo del estudiante. Cuando una instructora te dice que no ven al alumno para Enfermería, ahí, hay que leer muy bien todos los resultados de aprendizaje” (1-PRT09).

“Cuando dice la instructora, creo que se merece un siete y medio, pues no. Lo tiene que sacar el estudiante y no al revés. Si partimos de la puntuación final, vamos mal. Si somos capaces para decirlo así, no necesitamos herramienta. Le ponemos el siete y medio, y punto. Le tenemos que dar una vuelta, porque tenemos esas dificultades” (1-PRT11).

En la siguiente tabla 54 se recogen de manera resumida y siguiendo las categorías establecidas, las percepciones sobre el sistema de calificación recogidas, que son más comunes en el colectivo del profesorado tutor.

Tabla 54

Percepción sobre el sistema de calificación del colectivo del profesorado tutor

Percepción sobre el sistema de calificación del colectivo del profesorado tutor
El proceso de calificación resulta complejo
El proceso de calificación no resulta objetivo
Se cuestiona si a la hora de calificar la práctica reflexiva se discrimina correctamente
Se cuestiona si la escala de puntuaciones debería incluir puntuaciones intermedias
El proceso de calificación se realiza siguiendo metodologías diversas. La tabla de calificación se usa de maneras diversas

(e) Percepción del colectivo del profesorado tutor respecto al proceso de tutorías

En primer lugar, en cuanto al proceso de tutorías, el profesorado tutor destaca la pertinencia de las tres tutorías en el proceso de tutorización. El colectivo de profesorado tutor considera fundamentales las tres tutorías, porque permiten una evaluación individualizada. Se destaca la relevancia que tiene la tutoría de la mitad en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Las tutorías permiten a través de la autoevaluación del estudiantado, reflexionar, compartir conocimiento, ver el progreso del estudiantado, ver cómo se percibe y ver cómo es percibido desde fuera, plantear objetivos y proporcionar la retroalimentación o feedback. El proceso de tutorías es considerado muy pertinente. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“En momento de reflexión y encuentro está claro que sí, evaluación individualizada también e información sobre la herramienta” (1-PRT02).

“Permite tener momentos de reflexión y encuentro porque tienes la práctica reflexiva y te hace hablar con el estudiante. Se plantean acuerdos y desacuerdos. El tema de la evaluación individualizada tiene una puntuación alta desde mi punto de vista también porque, las tutorías son individuales y le da

individualización de los ítems, más allá de la concreción de los ítems que puede servir sí o no. Yo creo que por eso tiene una puntuación alta” (1-PRT03).

“Partiendo de la primera tutoría observas cómo va desarrollándose el aprendizaje del estudiante, cómo va evolucionando hasta la última tutoría...Me parece que sí se da una evaluación individualizada, recibes la autoevaluación del estudiante, su percepción. Eso me parece muy importante, pues te permite conocer en qué punto piensa el estudiante que está. Y, por otro lado, me parece importante también cómo se le ve al estudiante desde fuera” (1-PRT07).

“A través de las tutorías se ve cómo el estudiante va logrando los resultados de aprendizaje y los aspectos a mejorar salen en esas tutorías. Resultan momentos de encuentro y reflexión” (1-PRT10).

“La herramienta está muy bien, pero es necesaria siempre que vaya unida con las tutorías” (1-PRT09).

En segundo lugar, la información sobre el sistema de evaluación de la que disponen antes de comenzar cada uno de los practicum, en cuanto a la información que disponen como colectivo de profesor tutor, se considera que disponen de una información suficiente, aunque se solicita una formación más extensa dirigida al profesorado tutor que no tienen perfil enfermero.

En cuanto a la formación que disponen las personas instructoras, el colectivo del profesorado tutor señala que, en ocasiones las personas instructoras no se identifican con el sistema de evaluación y que presentan dificultades a la hora llevar a cabo las evaluaciones del estudiantado. Por lo que respecta a la formación que dispone el colectivo del estudiantado sobre el sistema de evaluación, el colectivo del profesorado tutor considera que el estudiantado no llega a comprender el sistema de evaluación y no le saca el provecho suficiente en su proceso de enseñanza-aprendizaje.

La información recibida sobre la herramienta y el sistema de evaluación, yo creo que la información la tenemos disponible” (1-PRT03).

“Pienso que para las personas que no somos enfermeras tal vez nos vendría bien una formación más extensa sobre aspectos básicos de la Enfermería. Además de cómo usar la herramienta” (1-PRT08).

“No es general con todas las instructoras, porque sé que se realiza formación dirigida a las instructoras. Pero te viene una instructora y te dice con la herramienta de evaluación en las manos: pero ¿yo qué hago con esto? Tiene demasiados resultados de aprendizaje y se pierden, no se identifican con la herramienta. Y lo que tú como profesora tutora tienes que hacer, es guiar. Rol pedagógico.

Entonces es difícil que sea absolutamente objetivo porque siempre hay componentes subjetivos, sobre todo en la práctica reflexiva” (1-PRT03).

“Por otro lado, pienso que el estudiantado no entiende muy bien la herramienta, y no entienden que es un instrumento para ellos, el cual les facilita el proceso de enseñanza-aprendizaje y le impulsa a la reflexión. Tal vez se debería trabajar con la formación. Creo que esta herramienta les genera un poco de rechazo y dicen: tengo que rellenar la primera parte y luego las cinco preguntas...voy a responderlas como pueda, viendo cómo la rellené el año pasado...” (1-PRT09).

“Pienso que el estudiantado sabe cómo usar la herramienta, puede que en primero estén con más dudas, pero de ahí en adelante, saben usarla...Lo que quieren es conocer al profesorado tutor, saber cómo vamos a usar la herramienta cuando ellos se autoevalúen. Al final, el estudiante quiere sacar el diez. En un examen teórico les resulta más fácil, pero aquí los estudiantes son más exigentes. Con ellos mismos, con nosotros y con las instructoras” (1-PRT10).

Y, en tercer lugar, el profesorado tutor destaca la importancia de la retroalimentación dentro del proceso de tutorías. Considera que el proceso de tutorías favorece que pueda darse una retroalimentación o feedback, desde el momento en el que el estudiantado tiene un encuentro con el profesor tutor y con la persona instructora. El colectivo del profesorado tutor percibe que, ese feedback va a depender de cómo sea la relación entre la persona tutora instructora y el profesorado tutor. Las narrativas recogidas al respecto son las siguientes:

“En el feedback depende de cómo sea la relación. El estudiante va a estar, pero a veces la relación del profesorado tutor con la persona instructora condiciona ese feedback. A mí me pasa, con algunas instructoras he tenido que trabajar un montón. A mí la retroalimentación esa...no sé si es la herramienta o son las personas” (1-PRT04).

“El feedback sí que se da, porque estás en contacto con el instructor, independientemente de la herramienta. Según con qué instructora estés, lo vas a hacer de una manera o de otra, porque evitas la confrontación. Quieres que el estudiante vaya bien. Evaluarlo bien e intentar saber si demuestra o no los resultados de aprendizaje. Ahí se da una relación personal” (1-PRT03).

“Según con qué persona instructora estés cuesta más trabajar con esta herramienta. Me da la sensación de que no la han visto, que no la han leído. Y con según qué instructora, me cuesta más llegar a ese feedback con la misma herramienta. Con el estudiante sí, pero con la instructora me cuesta, su falta de costumbre, falta de interés” (1-PRT06).

“Cuando recibes la autoevaluación por parte del estudiante también recibes el feedback de las instructoras, y si hay algún tipo de desacuerdo, es el momento para verlo. De manera que el estudiante se ve de una manera, pero desde fuera se le ve de esta otra manera” (1-PRT07).

“En mi caso, no soy enfermera, y muchos de los aspectos de la evaluación me resultan muy complicados por desconocer el trabajo de la enfermera. Cuando realizo las tutorías con la instructora, tengo que hablar mucho con ellas porque no manejo mucho la herramienta. Destaco, por tanto, la importancia del feedback con la instructora. Me parece muy importante y me resulta muy útil para comentar los distintos apartados de la herramienta y del trabajo de la enfermera” (1-PRT08).

“El feedback, normalmente suele ser muy bueno y resulta muy importante a la hora de poner la calificación. A pesar de ser enfermera, de un servicio a otro hay muchas diferencias y no controlas todo. Las que de verdad controlan son las instructoras de los servicios y lo que ellas digan...va hasta el final.

Y nosotras en ese proceso les ayudamos. ¿Se podría mejorar ese feedback? Seguro que sí. Las tres tutorías en ocasiones quedan cortas. Únicamente se hacen dos con las instructoras, y ese aspecto puede ser un área de mejora” (1-PRT10).

“Destaco la importancia de feedback que se da en las tutorías. Cuando los tres agentes nos juntamos en las tutorías es muy enriquecedor pues se trabaja sobre la herramienta de evaluación. Me ha pasado en ocasiones encontrarme con instructoras nobeles, que, además, en ocasiones también eran nobeles en esas unidades y dejan la práctica reflexiva en nuestras manos. En definitiva, es muy importante la herramienta en el feedback” (1-PRT09).

En la siguiente tabla 55 se recogen de manera resumida y siguiendo las categorías establecidas, las percepciones sobre el proceso de tutorías recogidas, que son más comunes en el colectivo del profesorado tutor.

Tabla 55

Percepción sobre el proceso de tutorías del colectivo del profesorado tutor

Percepción sobre el proceso de tutorías del colectivo del profesorado tutor
El proceso de tutorías permite que el estudiantado reciba una retroalimentación
Es fundamental el proceso de tutorización, siendo clave la tutoría de mediados del ciclo en el proceso de enseñanza-aprendizaje
Cuestionamiento sobre si existe la suficiente formación sobre el sistema de evaluación dirigida a los tres colectivos

(f) Percepción del colectivo del profesorado tutor respecto a la satisfacción general sobre el sistema de evaluación

En relación con la satisfacción general hacia el sistema de evaluación, al mostrarles que la opción de respuesta más veces dada por su colectivo en el ítem *en general, estoy satisfecho/a con el sistema de evaluación* fue *bastante de acuerdo* (4 sobre 5 en la escala tipo Likert) en el “Cuestionario de valoración del sistema de evaluación del practicum” y al preguntarles por las razones que podría haber detrás de ese resultado, el colectivo del profesorado tutor reconoce, en primer lugar, que dicha puntuación está sobrevalorada. Y, en segundo lugar, señala que hay una buena base sobre la que trabajar para mejorar el sistema de evaluación. Las narrativas recogidas al respecto se presentan a continuación:

“Creo que, si cogemos la primera parte de la herramienta, los resultados de aprendizaje son muy concretos, yo creo que eso sube la valoración. Tengo la sensación de que hay una desviación muy importante entre cada parte. Hay partes en la que es más concreto, menos confuso, más entendible. En general me parece que esos resultados discriminan poco: bastante de acuerdo. Me parece que está bastante sobre sobrevalorada. Me parece que esos resultados dan poco margen de mejora. Y creo que tiene muchas, muchas mejoras. Tenemos una herramienta que tiene margen de mejora” (1-PRT02).

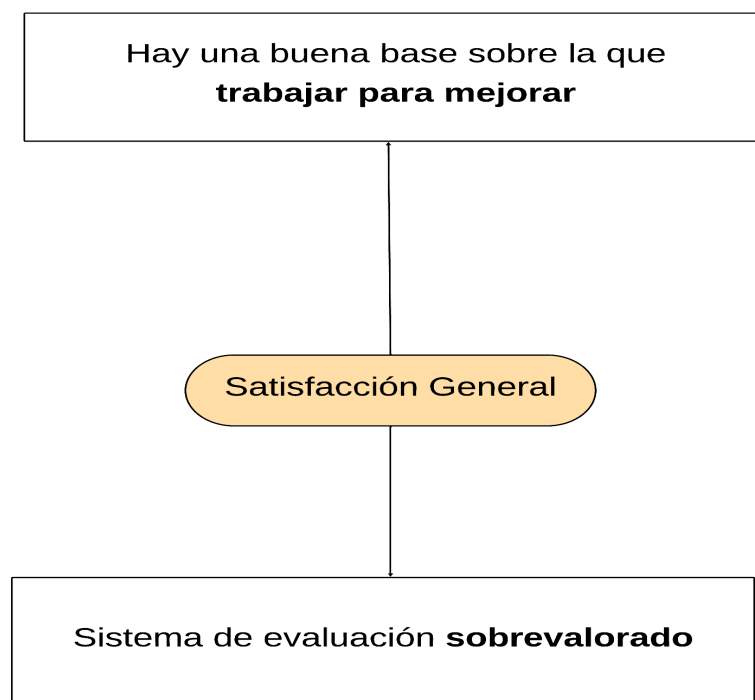
“Estoy de acuerdo. Con esa puntuación (bastante de acuerdo) parece que hay poco margen de mejora en general” (1-PRT05).

“Hay una base buena, y hay margen. Algo habrá que mejorar” (1-PRT04).

En la figura 13 se recogen de manera resumida y siguiendo las categorías establecidas, las percepciones sobre la satisfacción general del sistema de evaluación, que son más comunes en este colectivo del profesorado tutor.

Figura 13

Satisfacción general del profesorado tutor sobre el sistema de evaluación



5.2.2.3. Propuestas de mejora respecto al sistema de evaluación de los colectivos de análisis

Estudiantado

(a) Propuestas de mejora respecto a los resultados de aprendizaje

Las propuestas de mejora recogidas en el colectivo del estudiantado respecto a los resultados de aprendizaje son varias. En cuanto a los resultados de aprendizaje generales, y en relación con el nivel de comprensión de estos, el colectivo del estudiantado propone realizar una serie de modificaciones en la redacción en los mismos. A continuación, se presentan los resultados de aprendizaje de la herramienta de evaluación del Practicum IV y V de cuarto curso que el estudiantado considera que deben ser mejorados. Las propuestas señaladas están descritas en cursiva. Se presentan a continuación:

- RAG 5. Antes de aportar información al usuario/a y/o familiares explora el conocimiento que poseen del tema y después de aportar la información verifico que la información transmitida ha sido comprendida y aclaro o canalizo las dudas que surgen, *si se diera el caso*. (Propuesta de añadir: *si se diera el caso*).
- RAG 10. *Hace lo posible por/intenta* integrarse en el equipo: saluda y se despide del equipo cuando inicia y finaliza el turno, demuestra respeto y transmite actitud de mejora. (Propuesta de cambiar: *Hace lo posible/intenta integrarse*, en lugar de: Se integra en el equipo).
- RAG 16. Demuestra disponibilidad acudiendo a las llamadas en el tiempo conveniente y explicando al usuario/a y familiares *si los hubiera* cómo acceder a los servicios de Enfermería en el caso de necesidad. (Propuesta de añadir: *si los hubiera*).
- RAG 18. Refuerza los progresos conseguidos por el usuario, por pequeños que fueran, *si se diera el caso*. (Propuesta de añadir: *si se diera el caso*).
- RAG 20. *Se interesa y da muestras de entender los sentimientos, las emociones y las percepciones del usuario/a y su entorno*. (Propuesta de cambiar: *se interesa y da*

- muestras de entender los sentimientos, en lugar de: Demuestra empatía Comprende lo que sienten las personas manteniendo una distancia profesional).
- RAG 28. *Colabora en la preservación* del derecho a vivir y a morir dignamente, y colabora en las medidas para evitar el sufrimiento innecesario. (Propuesta de cambiar: colabora en la preservación del derecho..., en lugar de: Preserva el derecho a...).
 - RAG 33. Propone áreas de mejora al equipo en los casos que *se viera necesario/ si se necesitara*. (Propuesta añadir: si se viera necesario o si se necesitara).
 - RAG 35. Se adapta a distintos contextos *si los hubiera*. (Propuesta de añadir: si los hubiera).
 - RAG 40. *Recorre a las estrategias/recursos* necesarios disponibles para gestionar sus emociones de forma adecuada (situaciones de estrés, contacto con el sufrimiento...). (Propuesta de cambiar: Recorre a las estrategias/recursos necesarios disponibles para gestionar sus emociones, en lugar de: Gestiona sus emociones de forma adecuada).
 - RAG 42. Participa en sesiones de difusión del conocimiento que se organizan en el centro-unidad *si hubiera/ si se diera el caso*. (Propuesta de añadir: si hubiera o si se diera el caso).
 - RAG 43. Conoce dónde puede informarse sobre: el plan de emergencias y evacuación, objetivos de la Organización, Plan Estratégico y los objetivos específicos del centro-unidad; sistemas de evaluación de la calidad establecidos del centro-unidad, *Código ICTUS, Código Parada Cardio Respiratoria, servicio de Salud Laboral*. (Propuesta de añadir: Código ICTUS, Código parada cardiorrespiratoria y servicio de Salud Laboral).

El colectivo del estudiantado propone que dos de los resultados de aprendizaje generales no imprescindibles para superar el ciclo, pasen a ser resultados de aprendizaje generales imprescindibles. Consideran que, tanto la higiene postural- ergonomía en el trabajo (RAG39), como la participación en sesiones de difusión del conocimiento (RAG 42), resultan imprescindibles en la formación del estudiantado (véase anexo 11).

El colectivo del estudiantado propone a su vez, añadir en la herramienta de autoevaluación/evaluación de cuarto curso (Practicum IV y V), un resultado de aprendizaje general imprescindible, en donde como estudiantado deba demostrar que posee los conocimientos teóricos básicos del área clínica en donde están realizando sus prácticas. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“Considero que el resultado de aprendizaje número 23, que ahora solo lo tenemos en las hojas de evaluación de servicios críticos, que dice: Demuestra conocimientos teóricos sobre el área clínica...ayuda mucho. Ese resultado de aprendizaje tiene que estar en todas las áreas, no solo en críticos. Y en cuarto curso” (1-EST06).

“Creo que debemos pedir tener esos conocimientos teóricos en cuarto curso” (2-EST05).

“En Chile, cuando estuve en el programa de movilidad, nos hacían un examen teórico antes de ir a prácticas. Yo creo que aquí también hay que pedirlo, saber un mínimo” (2-EST02).

“La manera de demostrar que lo sabemos, sería ir mostrándoselo, poco a poco, a la instructora” (2-EST06).

En cuanto a la hoja de procedimientos de Enfermería, el colectivo del estudiantado propone actualizar y agrupar por áreas los procedimientos de Enfermería, modificar la leyenda proponiendo nuevos niveles, y, por último, establecer en el proceso de tutorías, la tarea obligatoria de revisar los procedimientos en la segunda tutoría con el fin de que exista una continuidad. Las narrativas recogidas al respecto se presentan a continuación:

“Sería importante actualizar los procedimientos” (2-EST06).

“Organizarlos. Agrupar los procedimientos comunes, por un lado, y los que son de áreas específicas, por otro lado” (2-EST12).

“Los nuevos niveles de la leyenda de la hoja de procedimientos podrían ser estos: A: realiza el procedimiento de manera autónoma, B: realiza el procedimiento supervisado/a, C: precisa ayuda en el procedimiento que se puede hacer solo, D: simulación, y Sin oportunidad, si no ha habido ocasión. La simulación es correcta, porque no siempre tenemos la oportunidad de hacer. Y es importante que se dé como válido la simulación, es decir, como estudiante qué tendría que hacer en una situación” (2-EST07).

“El punto C no está claro. Realiza el procedimiento con ayuda. Especificar qué significa precisa ayuda. Estaría bien poder explicar el por qué no se ha realizado solo/a ese procedimiento (2-EST10).

*“Estaría bien dejar un espacio en blanco al final para añadir lo que se considere oportuno”
(2-EST02).*

“Continuidad: en la segunda tutoría tiene que salir la hoja de procedimientos. Y que haya una continuidad en la tercera tutoría. Que haya una unificación en ese sentido en los profesores tutores y en las instructoras” (2-EST12).

“Sacar la hoja en la segunda y en la tercera tutoría. Todos” (2-EST06).

“Que las instructoras estén más implicadas en la hoja de procedimientos. Mirar entre los dos qué falta e ir haciendo. Que sea una tarea de las instructoras también. Por ejemplo, para la segunda tutoría que se haya hecho esto y esto...” (2-EST10).

En cuanto a los resultados específicos de área, son dos las propuestas de mejora señaladas por el estudiantado. En primer lugar, se propone en cuarto curso trabajar el Proceso Enfermero a través de la realización de casos clínicos. Y, en segundo lugar, se propone añadir un resultado de aprendizaje específico en la herramienta de autoevaluación/evaluación de cuarto curso en todas las áreas, que sería el siguiente: *“Realiza un ingreso, un traslado o un alta de manera correcta y autónoma”*. Las narrativas se presentan a continuación:

*“De manera consciente para plasmar la teoría y la práctica y creo que lo que mejor funciona son los casos clínicos. A través de los casos clínicos te das cuenta de qué ha pasado. Qué has hecho y qué podías haber mejorado. Qué dificultades has tenido. Te permiten ser consciente de lo que estas aprendiendo. Aprender e ir mejorando. En cuarto curso, he tirado mucho de casos clínicos y me ayuda a seguir mejorando. Yo propondría trabajar un caso clínico, algo que quede entre la instructora y el estudiante”
(2-EST08).*

“Cara a la segunda tutoría, la propuesta sería mantener como está. Cara a la finalización, lo mejor sería trabajar y reflejar todos estos resultados de aprendizaje específicos, en un caso clínico. Otra opción podría ser, realizar la valoración enfermera y el diagnóstico para la segunda tutoría. Y el resto de las etapas del Proceso Enfermero, para la tutoría final. Se podría usar una plantilla a modo de esquema y entregar el caso al final del ciclo de prácticas” (2-EST03).

“Estaría bien, añadir un resultado de aprendizaje en cuarto curso, que sería: Realiza de manera autónoma un ingreso, un traslado o un alta. Que eso no salga de la instructora, sino que sea algo que yo lo tengo que trabajar. Que sea algo tengo que saberlo” (2-EST08).

En cuanto a la herramienta tipo lista control, donde quedan recogidos todos los resultados de aprendizaje, el colectivo del estudiantado realiza las siguientes propuestas: reducir la extensión y agrupar los resultados de aprendizaje por competencias, informatizar la herramienta, añadir una tercera opción a la opción de respuesta dicotómica y modificar el formato en algunos resultados de aprendizaje a escala de estimación.

En primer lugar, se propone reducir de la extensión de la herramienta en donde vienen recogidos los resultados de aprendizaje. Para lo cual, se propone agrupar los resultados de aprendizaje por áreas competenciales. Las narrativas recogidas son las siguientes:

“Es demasiado larga esta parte de la herramienta, hay demasiados ítems y se debería recortar”
(2-EST06).

“Sigo pensando que son muchos resultados de aprendizaje. Más resumido. Sería agruparlo todo en cinco bloques: ética profesional (confidencialidad, protocolos...), habilidades de comunicación (trabajo en equipo, presentación, proactividad...), cuidados (conocer diferentes necesidades en etapas del paciente), gestión (evolutivos, partes...) e innovación (investigación, evidencia...). Tantos elementos no ayudan” (2-EST07).

“Ordenar los resultados de aprendizaje y agruparlos por competencias. Creo que es más fácil responderlos, me parece más visual y te permite tener una nota global por competencias” (2-EST10).

En segundo lugar, se propone informatizar herramienta. Los y las participantes del grupo de discusión del colectivo del estudiantado asienten por conformidad. La narrativa recogida se presenta a continuación:

“Herramienta informatizada. Word que tuviera unas partes editables y otras no. En PDF no tiene sentido en el siglo XXI” (2-EST07).

En tercer lugar, se propone añadir una tercera opción (observaciones, campo libre...) a la actual opción de respuesta dicotómica (sí/no) que recoge la herramienta. Esa tercera opción permitiría al estudiantado poder escribir aquello que considerase oportuno. Las narrativas recogidas son las siguientes:

“Además del sí y el no, se debería dejar un espacio, que pusiese Observaciones/Notas. Un espacio que diese la oportunidad a que el estudiante que quiera pueda añadir ejemplos o especificar determinada situación y así se reflejaría una progresión” (2-EST02).

“Que el estudiante pueda escribir lo que considere. Tal vez no estás a gusto, no te integras en la unidad, lo estás intentando, pero no lo terminas de conseguir. El sí o el no queda muy brusco” (2-EST05).

Y, en cuarto lugar, se propone que, en los resultados de aprendizaje acordados, modificar el formato tipo lista control con opción de respuesta dicotómica, y establecer una escala de estimación (de 1 a 5 puntos) o (de 1 a 10 puntos). La propuesta de cambio corresponde a los siguientes resultados de aprendizaje 8, 10, 19, 27- 40 (véase anexo hoja de evaluación 4º curso). A continuación, se recogen las narrativas y los resultados de aprendizaje en los cuales se propone el cambio:

“Añadir escala de estimación del 1 al 5 y pedir a los estudiantes de manera obligatoria que pongan un ejemplo, para que haya una lógica y para ver la progresión en la última tutoría” (2-EST04).

“Del 1 al 5 o del 1 al 10 y añadir un campo de texto para poder escribir y poder justificar el por qué pongo un dos y proponerme mejorarlo cara a la última tutoría. Con obligación de escribir y todos igual” (2-EST10).

(b) Propuestas de mejora del colectivo del estudiantado respecto a la práctica reflexiva

En lo que a la práctica reflexiva se refiere, son varias las propuestas sugeridas por el colectivo del estudiantado. En primer lugar, el colectivo del estudiantado propone que el profesorado tutor reciba formación con el objetivo de establecer una serie de criterios o directrices similares a la hora de pedir, evaluar y calificar la práctica reflexiva. La narrativa recogida se presenta a continuación:

“Es importante que los profesores reciban formación para que tengan y sigan los mismos criterios a la hora de pedir la práctica reflexiva: el número de líneas, de ejemplos, de bibliografías, etc.” (2-EST11).

En segundo lugar, el colectivo del estudiantado propone varias ideas en cuanto a las preguntas de la práctica reflexiva, pero no se llegó a ningún consenso en el colectivo

del estudiantado al respecto. Se plantearon las siguientes ideas: la reformulación de preguntas, la entrega de un diario reflexivo y el planteamiento de objetivos individuales. Las narrativas se presentan a continuación:

“Reformular las preguntas. Preguntas que fueran más amplias, más abiertas. Por ejemplo, podrían ser preguntas sobre qué tipo de desafío o reto has hecho frente en las prácticas; o preguntas sobre autoconocimiento: ¿qué has conocido de ti mismo? Preguntas en las que puedas hablar de tus sentimientos, de las dificultades encontradas, de la resiliencia. O aspectos mejorados y a mejorar. Y otra opción sería rellenar un diario reflexivo (más abierto: observaciones, sentimientos, reflexiones, interpretaciones...lo que cada uno escoja que necesita) que se envíe al tutor cada dos semanas, de la que siempre se recibe un feedback. Esto ayudaría que como estudiantes nos pudiésemos sentir más liberados de algo que nos haya pasado en prácticas” (2-EST07).

“Aspectos a mejorar, lo cambiaría por aspectos que voy mejorando o que he mejorado” (2-EST10).

“Yo no lo veo claro el tema de la entrega semanal. Las instructoras andan muy cargadas de trabajo, y considero que hay que cuidarlas” (2-EST06).

“A mí también que sea semanal, me parece demasiado trabajo” (2-EST05).

“Yo lo veo complicado. Tela marinera. Pensad bien, luego nos vamos a quejar” (2-EST12).

“Plantear objetivos, mínimo que sean tres, que se entreguen al principio y que sean dinámicos, que podrán ir cambiando por ciclo y dentro del mismo. Esos objetivos iniciales a nivel personal los conocen tanto la instructora como el profesor tutor, y refleja aquello a lo que le das importancia de tu mejora en estas prácticas. Que no se evalúen, que te sientas libre y digas que son para mí” (2-EST10).

En tercer lugar, el colectivo del estudiantado propone que el profesorado tutor pregunte y se interese por la evolución de las áreas de mejora que el estudiantado ha escrito en la práctica reflexiva previa, con el objetivo de que exista cierta continuidad y seguimiento entre tutorías. Los y las participantes del colectivo del estudiantado asienten por conformidad. La narrativa recogida se muestra a continuación:

“Que haya una continuidad o una relación entre la segunda y la tercera tutoría. Que pregunten si ha habido evolución respecto a la anterior tutoría, respecto a algo que te has propuesto tú para mejorar” (2-EST03).

Y, en cuarto lugar, con relación al perfil del profesorado tutor del practicum, el colectivo del estudiantado propone que, los profesores tutores sean bilingües y puedan corregir las prácticas reflexivas escritas por el estudiantado del grupo de euskera. Los y

las participantes del grupo de discusión del colectivo del estudiantado asienten por conformidad. La narrativa recogida se muestra a continuación:

“El profesorado tutor de los estudiantes del grupo de euskera que sea bilingüe. Queremos realizar la práctica reflexiva en nuestra lengua materna, que es el euskera. Quisiéramos que ese profesor tutor tenga capacidad para corregir nuestras prácticas reflexivas” (2-EST06).

(c) Propuestas de mejora del colectivo del estudiantado respecto a la autoevaluación/evaluación

En cuanto a la autoevaluación, el colectivo del estudiantado no ha lanzado propuesta alguna. Y con lo que respecta a la evaluación, en primer lugar, el colectivo del estudiantado propone que se establezcan criterios de evaluación comunes y que sean seguidos por el profesorado tutor. La narrativa recogida se presenta a continuación:

“Que todos sigan las mismas pautas. Si hay que poner ejemplos, que todos los profesores tutores pidan ejemplos. Que no esté en manos del estudiantado” (2-EST02).

“Que todos evalúen igual, no que dependa de quien te toque” (2-EST08).

En segundo lugar, el colectivo del estudiantado propone que el rol pedagógico lo asuma la persona instructora siendo ella quien evalúe y califique el practicum. El profesorado tutor se mantendría como figura de apoyo. Sería, en todo caso, el apartado de la práctica reflexiva, lo que el profesorado tutor evaluaría. Los y las participantes del colectivo del estudiantado asienten por conformidad. La narrativa recogida se presenta a continuación:

“Que sea el instructor el que de la nota del practicum, no el profesor tutor. El profesor tutor no evalúa, acompaña el aprendizaje. O bien, solo evalúa la parte de la práctica reflexiva. En cuanto a la evaluación de los conocimientos teóricos, la instructora es la que te tiene que evaluar” (2-EST07).

En tercer lugar, el colectivo del estudiantado propone que el profesorado tutor que vaya a realizar la evaluación del practicum tenga experiencia clínica en el área donde va a tutorizar estudiantado en prácticas. Los y las participantes asienten por conformidad. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“El profesorado tutor debe tener conocimientos y experiencia de la zona o área clínica. Yo he tenido una tutora de urgencias y todo lo del centro de salud le sonaba a chino” (2-EST08).

“El profesorado tutor no tiene conocimientos” (2-EST07).

Y, en cuarto lugar, el colectivo del estudiantado propone que, el colectivo del estudiantado pueda valorar la unidad/servicio, a la persona instructora y al profesorado tutor. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“Posibilidad de evaluar a la instructora y al profesorado tutor” (2-EST11).

“Posibilidad de realizar una valoración de la unidad por parte del alumnado. El objetivo sería tener una herramienta de control de calidad, ley de oferta y demanda en Enfermería. Los estudiantes valorarían la unidad/servicio con una nota anónima. Se valorarían cuestiones como la acogida realizada, la información y la formación recibida, la comunicación, el trabajo en equipo, la disponibilidad. Se publicaría un listado de unidades disponibles en cada prácticum con la valoración del estudiantado de cada una de ellas y a la hora de elegir dónde hacer prácticas, tendríamos esa información...También una propuesta de mejora sería, la posibilidad de realizar una valoración sobre la persona instructora. Se valorarían también los distintos apartados mencionados” (2-EST07).

(d) Propuestas de mejora del colectivo del estudiantado respecto al sistema de calificación

En primer lugar, se propone modificar la escala de puntuaciones. Por un lado, sería cambiar el concepto de realiza de manera *sobresaliente*, por realiza de manera eficaz, autónoma o eficiente. Y, por otro lado, incluir en dicha escala de puntuación, *puntuaciones intermedias*. Las narrativas recogidas al respecto se presentan a continuación:

“¿Ese sobresaliente? De manera eficaz, sin errores y sin ayuda” (2-EST11).

“No pondría sobresaliente, pondría de manera autónoma o de manera eficiente” (2-EST06).

“Entre realiza todos y realiza todos de manera sobresaliente, incluiría uno en la mitad, que sería logra todos muy bien (2,5 puntos)” (2-EST05).

En segundo lugar, con relación al momento en el que el profesorado tutor procede a otorgar la calificación final en la última, se propone pedir tiempo entre la calificación y la firma de esta. En este sentido, se propone que el profesorado tutor dedique tiempo a

la última tutoría y no se ciña a otorgar únicamente la calificación final. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“Dejar tiempo entre la reunión y la firma de la nota para poder asimilar. Firmar la nota en ese momento es una situación incómoda y no deja tiempo para pensar y asimilar los cambios. Firmar en el momento in situ, no me ha dado tiempo en el momento, yo no estoy de acuerdo. En el caso de no estar de acuerdo con la nota, la opción de poder pedir una segunda opinión” (2-EST11).

“Nada de tutorías de cinco minutos. Es que no sirven para nada. Yo para eso prefiero no ir. Me dices la nota y ya está. Yo necesito que me digas, que te sientas...” (2-EST03).

En tercer lugar, en el colectivo del estudiantado no hubo consenso en cuanto a las propuestas de mejora relacionadas con la ponderación, ni con el procedimiento de calificación de cada uno de los elementos del sistema de evaluación. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“La práctica reflexiva que valga tres puntos. El caso clínico otros tres puntos” (2-EST03).

“El caso clínico podría valer tres puntos” (2-EST05).

“Que valga tres puntos los resultados de aprendizaje generales, tres puntos los resultados de aprendizaje generales no imprescindibles. Tres puntos la práctica reflexiva. Tres puntos el caso clínico” (2-EST06).

“¿Que la práctica reflexiva valga tres puntos? me parece demasiado” (2-EST09).

“En los resultados de aprendizaje generales no imprescindibles, máximo tres puntos. En esos resultados de aprendizaje que estarían en formato escala de estimación (de uno a cinco puntos), se haría la media. Y luego una regla de tres. Máximo tres puntos” (2-EST03).

“Si se agrupan los resultados de aprendizaje por competencias, yo pondría las notas por competencias. Que sea la competencia quien tiene la puntuación. Y teniendo en cuenta que algunos de los resultados de aprendizaje son obligatorios” (2-EST10).

(e) Propuestas de mejora del colectivo del estudiantado respecto al proceso de tutorías

Respecto al proceso de tutorías, el colectivo del estudiantado realiza varias propuestas de mejora. En primer lugar, el colectivo del estudiantado propone que el

profesorado tutor entregue un feedback al estudiantado por escrito. Los y las participantes del colectivo del estudiantado asienten por conformidad. La narrativa recogida se presenta a continuación.

“Que el profesor tutor escriba a mano y se lo entregue al estudiante. Un apartado de cosas buenas (cosas que el estudiante hace muy bien) y cosas a mejorar para la siguiente práctica. En Francia cuando estuve de Erasmus, la tutora de prácticas lo hacía así” (2-EST10).

En segundo lugar, el colectivo del estudiantado propone que exista continuidad y seguimiento al estudiantado por parte del profesorado tutor a lo largo de cada ciclo del practicum y a lo largo de todo el practicum del Grado en Enfermería en general. Las narrativas recogidas son las siguientes:

“El profesor tutor tiene tres veces contacto en un ciclo de prácticas y eso no quiere decir que no debas tener más contacto con el tutor. A mí me parece que puede haber un feedback más continuo y cercano. Y, por lo tanto, creo que puede haber mayor aprendizaje si el mismo profesor tutor hace el seguimiento a lo largo de todos los practicum. Ello también permitiría ver la evolución del estudiante.

Comentamos en la primera sesión que no hay continuidad, que no hay relación. Es importante que haya un seguimiento, si hay un problema, o una dificultad...que sepa de ello...Podría ser, crear una especie de Moodle, un espacio colaborativo, en donde tengas la posibilidad de acceder al profesor tutor. Un espacio donde exista un feedback con estudiante y el profesor tutor pueda tener continuidad del estudiante.” (2-EST07).

“O también puede ser...mismo profesor responsable de asignatura en todos los practicum” (2-EST10).

“Eso es, el coordinador de asignatura del practicum, el mismo para todos los cursos” (2-EST08).

En tercer lugar, y con relación al seguimiento por parte de la persona instructora, otra de las propuestas de mejora sugeridas por el colectivo del estudiantado, es garantizar que el estudiantado pueda pasar el máximo tiempo posible con la persona instructora. Las narrativas recogidas son las siguientes:

“Para coincidir más con la instructora, se puede proponer el método canguro. El estudiante sigue la misma cartelera de turnos que la instructora” (1-EST10).

“O si eso no se puede, al menos, intentar que estemos la mayor parte del tiempo con la misma enfermera” (2-EST11).

En cuarto lugar, el colectivo del estudiantado propone como área de mejora, que el estudiantado reciba formación respecto al sistema de evaluación en tercer y cuarto curso y reciba también formación acerca de la práctica reflexiva en primer curso. Respecto al profesorado tutor, el colectivo del estudiantado propone que, el profesorado tutor reciba formación para que sigan los mismos criterios a la hora de evaluar el practicum. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“Propongo que nos den formación sobre la herramienta de evaluación, los resultados de aprendizaje...en tercer y en cuarto curso” (2-EST09).

“Propongo que se de formación sobre la práctica reflexiva en primer curso” (2-EST02).

“Lo que decimos de la unificación por parte de los profesores tutores. Si se hace una nueva herramienta, habría que dar una nueva formación a los profesores, si no, vamos a seguir como hasta ahora” (2-EST08).

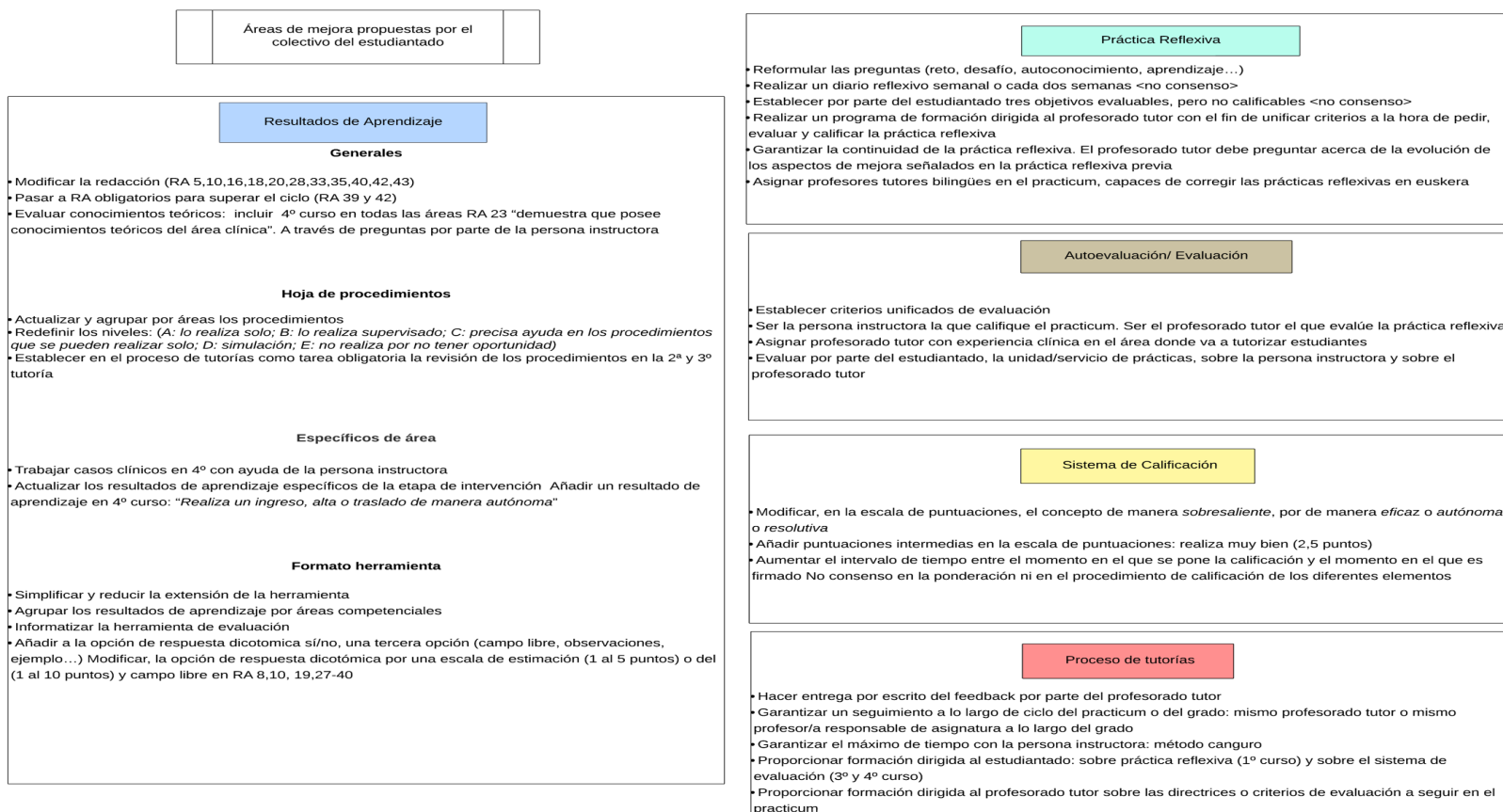
“Formación a los profesores para unificar los criterios que deben seguir: número de líneas, número de ejemplos, número de bibliografías, etc.” (2-EST11).

(f) Resumen de las propuestas de mejora del colectivo del estudiantado

En la siguiente figura, se presenta el resumen de las propuestas de mejora sugeridas por el colectivo del estudiantado acerca del sistema de evaluación del practicum del Grado en Enfermería de la FME sección Donostia de la UPV/EHU (véase figura 14).

Figura 14

Áreas de mejora propuestas por el colectivo del estudiantado



Personas instructoras

(a) Propuestas de mejora respecto a los resultados de aprendizaje

En cuanto a los resultados de aprendizaje generales, en primer lugar, el colectivo de personas instructoras propone realizar una serie de modificaciones en la redacción de estos. A continuación, se presentan los resultados de aprendizaje de la herramienta de evaluación del Practicum IV y V de cuarto curso que, el colectivo de las personas considera que deben ser mejorados. Las propuestas señaladas están descritas en cursiva:

- RAG 2. *Adecúa la relación y muestra respeto hacia las opiniones, creencias y valores de los usuarios y no hace diferencias por motivos de sexo, raza, cultura, religión evitando los juicios de valor (Se propone añadir: adecúa la relación).*
- RAG 9. *Cumple con las obligaciones formales: es puntual, presenta aspecto limpio y cuidado y correctamente uniformado, avisa sobre imprevistos (retrasos, faltas...) y cumplimenta debidamente la instancia en las situaciones necesarias. No hace uso del teléfono móvil durante el turno (salvo en situaciones de urgencia). (Se propone añadir, cumplimenta la instancia y no usa el teléfono móvil durante el turno).*

En segundo lugar, se propone que, en la herramienta de autoevaluación/evaluación de euskera, los resultados de aprendizaje sean escritos en euskera. Los y las participantes del colectivo de personas instructoras se muestran de acuerdo. La narrativa recogida se presenta a continuación:

“La herramienta de evaluación/autoevaluación de euskera que sea realizada en euskera. Que no sea coger la hoja de castellano, coger los resultados de aprendizaje en castellano y traducirlos al euskera”
(2-INS01).

En tercer lugar, se propone que tres de los resultados de aprendizaje generales no imprescindibles para superar el ciclo, relacionados con la higiene postural y ergonomía (RAG 39), la autoprotección ante situaciones de agresividad (RAG 41) y el conocimiento de diferentes planes de actuación (RAG 43) (véase anexo 11), pasen a ser resultados de aprendizaje generales imprescindibles a la finalización del practicum para superar el ciclo.

En cuarto lugar, el colectivo de personas instructoras propone añadir en la herramienta de autoevaluación/evaluación de segundo, tercero y cuarto curso (Practicum I, II, III, IV y V), un resultado de aprendizaje general imprescindible, en donde como estudiantado deban demostrar que poseen los conocimientos teóricos básicos del área clínica en donde están realizando sus prácticas. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“Cuando tienes poca base teórica vas por detrás del síntoma. Luego empiezas a prever el problema. Igual en 1º curso no. Pero en 2º curso, ya puedes ir sabiendo qué cosas se pueden investigar, qué está pasando, algo. Yo plantearía ya en segundo, tercero y cuarto” (2-INS09).

“Yo creo que estaría bien pedir este resultado de aprendizaje, para saber. A veces no es ver, es saber qué harías en esa situación. En ese sentido estaría bien que pusiesen algún ejemplo que hayan visto en prácticas, y comentar” (2-INS10).

“En primer curso tenemos que incidir más de que aprendan a pensar. Que ya en tercero y cuarto ya sepan” (2-INS08).

“Es importante que vengan sabiendo diferenciar una úlcera arterial de una venosa, los tipos de parches que existen” (2-INS06).

“Cada servicio podría preparar algo de material y entregárselo con antelación a los estudiantes” (2-INS02).

“Creo que a los alumnos le falta teoría aplicada a la práctica, les queda llevar todos esos conocimientos que tienen en algún sitio y trasladarlos al paciente/cliente” (2-INS11).

En cuanto al proceso de evaluación de dicho resultado de aprendizaje (la adquisición de los conocimientos teóricos), el colectivo de personas instructoras considera que, son ellas quienes, debieran evaluar dicho resultado de aprendizaje a través de la realización de preguntas al estudiantado a lo largo del ciclo. Se lanzan varias propuestas al respecto: podrían ser preguntas a pie de cama con un paciente real, en la tutoría, a través de un caso que el estudiantado trabaje en casa, o a través de sesiones clínicas que el estudiantado pudiese preparar sobre un proceso o tema vinculado con el área clínica. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“Una manera de que demostraran estos conocimientos pudiera ser que cada semana tuviésemos una reunión con los estudiantes y poder realizar un seguimiento. Además, ellos podrían preparar a lo largo del ciclo una o dos sesiones clínicas dirigidas al equipo” (2-INS02).

“Yo evaluaría con casos prácticos: a pie de cama o en la tutoría, con un caso práctico que le diría al alumno que me lo explicase. Otra opción sería preparar una sesión clínica sobre un tema y exponer al equipo en unos 5-10 minutos de exposición” (2-INS11).

“En atención primaria podría ser con un caso práctico” (2-INS07).

“A mí que lo preparen en casa tampoco me preocupa. A pie de cama, en según qué casos, no lo veo. Igual en ese caso es mejor que hagan un trabajo más global” (2-INS09).

“Relacionar los casos prácticos con situaciones que el estudiante haya vivido en las prácticas. Para que no sea, una copia pega de otros años. Y lo que no le ha tocado ver, que pongan algún caso con ejemplos o con simulaciones” (2-INS10).

“Yo con un examen no lo haría. En la tutoría están muy nerviosos. El tema es preguntarles en cualquier momento: ¿qué harías tú?” (2-INS07).

En quinto lugar, el colectivo de instructoras propone, reforzar los contenidos teóricos de la farmacología por las carencias detectadas en el estudiantado. Los y las participantes del colectivo de personas instructoras asienten por conformidad. La narrativa recogida se presenta a continuación:

“Además de los conocimientos teóricos del área que está muy bien, los estudiantes cojean muchísimo en la farmacología. Como mejora plantearía reforzar y profundizar en los contenidos teóricos de la farmacología” (2-INS11).

En cuanto a la hoja de procedimientos de Enfermería, el colectivo de personas instructoras propone actualizar y agrupar los procedimientos de Enfermería por áreas. Se propone a su vez, eliminar la hoja de procedimientos e incorporar todos los procedimientos en el apartado de intervención de los resultados de aprendizaje específicos. Las narrativas recogidas al respecto se presentan a continuación:

“Sería importante añadir protocolos, como flebitis cero, infección cero, bacteriemia cero, manejo y cuidado de la vía arterial, manejo/cuidado de catéteres centrales de inserción periférica, cuidados de catéteres periféricos, mantenimiento del sondaje vesical...Tienen mucha importancia, lo tenemos integrado y los echo en falta aquí” (2-INS01).

“Nosotros en nuestro servicio echamos de menos en los procedimientos el tema de los aislamientos (respiratorio, por gotas, cutáneo...). Tenemos muchos pacientes en distintos tipos de aislamientos y consideramos que tienen que ser recogidos en la hoja de procedimientos” (2-INS03).

“En traumatología usamos mucho la crioterapia. Y con el tema de la Covid, la realización de frotis también debería añadirse” (2-INS04).

“Yo creo que aquí falta el procedimiento del manejo del ecógrafo, para diagnosticar un globo vesical, por ejemplo. En urgencias está llegando” (2-INS09).

“Añadiría la utilización de parches. Manejo de las úlceras por presión. Manejo del paciente coronario. Y gases arteriales” (2-INS11).

“Estaría muy bien organizar la hoja de procedimientos por áreas” (2-INS09).

En cuanto a los resultados específicos de área, el colectivo de personas instructoras propone, en primer lugar, trabajar los resultados de aprendizaje a través de ejemplos y/o a través de planes de cuidados o caso clínicos, a partir de segundo curso, pero siempre y cuando el colectivo del profesorado tutor siga los mismos criterios, tanto a la hora de pedir y como a la hora de evaluar. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“Estaría bien hacer un caso clínico, aunque igual englobar todos los resultados de aprendizaje en un solo caso clínico me parece difícil. También, a través de los ejemplos se puede hacer” (2-INS10).

“Eso es, a través de ejemplos. En 2º curso ya tienen que demostrar los resultados de aprendizaje específicos. Es importante que cada actuación que hagan, sepan y sean capaces de ver a qué etapa del Proceso Enfermero corresponde. Que completen con ejemplos, no tiene por qué ser del mismo residente, pueden ser situaciones que se dan de distintos residentes. Les decimos lo importante de pensar. Y que se den cuenta que están haciendo todo el Proceso Enfermero. Tienen que pensar y llevar lo aprendido a la práctica” (2-INS08).

“Yo también estoy de acuerdo, que, en lugar de casos clínicos, pedir ejemplos. Creo que les hace pensar más. Pero es importante, acordar y aunar criterios, y que se les pida a todos, igual” (2-INS07).

Y, en segundo lugar, el colectivo de personas instructoras propone añadir un resultado de aprendizaje específico en la herramienta de autoevaluación/evaluación de tercero y cuarto curso en todas las áreas, que sería el siguiente: *“realiza un ingreso, un traslado, una continuidad de cuidados al alta, una consulta de Enfermería, seguimiento de paciente crónico de manera correcta y autónoma”*. Las narrativas se presentan a continuación:

“En tercero y cuarto curso, estén donde estén, los estudiantes tienen que ser capaces de llevar pacientes. La exigencia de cara a un alumno cuarto tiene que ser, como uno una enfermera más” (2-INS11).

“¿Es en tercero cuando han terminado ya de dar toda la teoría? A partir de ahí, los conocimientos ya tienen que estar, así que se les puede pedir” (2-INS08).

“Hacia la última semana, yo suelo pedirle eso al estudiante. Que lleve la consulta de Enfermería de una manera autónoma. Normalmente el paciente tiene una patología crónica y le pido que lleve la consulta. Luego me enseña y repasamos cómo lo ha realizado” (2-INS10).

“Cuando los ítems están así, uno a uno, igual no son capaces de integrarlos todos. Pero organizarse y que sean capaces de llevar a cabo una consulta, por ejemplo, es como aprendes. Tienes que echarle a la vida laboral. Que consigan hacer ese rol autónomo, es un reto para ellos” (2-INS09).

En cuanto al formato de la herramienta, y en concreto la lista de verificación o lista de cotejo donde quedan recogidos todos los resultados de aprendizaje, el colectivo de las personas instructoras realiza las siguientes propuestas:

En primer lugar, el colectivo de personas instructoras propone que en los resultados de aprendizaje (4, 5, 6 y 21) (véase anexo 11), solicitar al estudiantado que pongan un ejemplo de una situación vivida en el ciclo de prácticas. Los y las participantes del colectivo de personas instructoras asienten por conformidad. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“Yo pediría un ejemplo en los resultados de aprendizaje 4, 5, 6 y 21. Se podría añadir un asterisco al lado del resultado de aprendizaje para identificar en cuales deben poner el ejemplo. Y el asterisco podría cambiar en función del curso. Si les pedimos un ejemplo, eso nos va a impulsar a que nosotros también tengamos que hacerlo. Me parece una buena idea para que nosotros también nos reciclemos” (2-INS01).

“Algún espacio para que pongan ejemplos. Creo que es la manera más clara de ver si lo han entendido o no. Además, sea un ejemplo de estas prácticas que está haciendo ahora, no de las anteriores” (2-INS08).

En segundo lugar, se propone añadir una tercera opción (observaciones, campo libre...) a la actual opción de respuesta dicotómica (sí/no) que recoge la herramienta, en los siguientes resultados de aprendizaje: 2, 7, 9, 23-26, 39, 41-43 (véase anexo 11). El colectivo de personas instructoras considera que esa tercera opción permitiría al estudiantado poder escribir aquello que considerase oportuno. Las narrativas recogidas son las siguientes:

“El añadir un campo abierto, haría que el estudiante reflexionara. En el caso de contestar de que ese resultado de aprendizaje no lo ha logrado, le haría reflexionar sobre qué haría, qué reflexionaría para un cambio de actitud” (2-INS07).

“Se puede poner al final un espacio, al final si quieren poner una aclaración, que sea un campo libre para que ellos puedan escribir las aclaraciones que consideren” (2-INS09).

En tercer lugar, se propone que, en los siguientes resultados de aprendizaje (4, 5, 6, 8, 11, 12-16, 19, 22, 27-40), (véase anexo 11), modificar el formato tipo lista control con opción de respuesta dicotómica, y establecer una escala de estimación (de 1 a 5 puntos). A continuación, se muestran las narrativas recogidas:

“Yo creo que escala Likert de 1 a 5 podría ser útil en algunos resultados de aprendizaje. Tener un abanico de posibilidades me parece bien. Una escala de 1 a 10 me parece demasiadas posibilidades” (2-INS02).

“De 1 a 5 y añadir un campo libre para que ellos puedan escribir me parece muy bien” (2-INS08).

“En lugar de sí o no, usar una escala, por ejemplo, de 1 a 5 y así ver la progresión del estudiante. Una escala de 1 al 10 no, me parece mejor de 1 a 5 puntos” (2-INS03).

En cuarto lugar, se propone que se aúnen en el apartado de intervención de los resultados de aprendizaje específicos de área todos los resultados de aprendizaje. La narrativa recogida se presenta a continuación:

“Yo igual los quitaría de la hoja de procedimientos y los pasaría a la parte de resultados de aprendizaje específicos en la parte de intervención. De esta manera estarían incluidos todos en la misma herramienta” (2-INS10).

Y, en quinto lugar, cabe señalar que, las personas instructoras no muestran acuerdo en cuanto a los siguientes resultados de aprendizaje (1, 3, 10, 17, 18, 20 y 21), (véase anexo 11). Algunos/as de los y las participantes consideran que, deberían mantenerse con el formato dicotómico sí/no, mientras que hay quienes consideran más conveniente usar una escala de estimación (de 1 al 5 punto) junto con un campo libre.

(b) Propuestas de mejora respecto a la práctica reflexiva

En lo que a la práctica reflexiva se refiere, el colectivo de las personas instructoras propone, en primer lugar, mantener las preguntas de la práctica reflexiva en primer y segundo curso, y modificarlas a partir de tercer curso. Las narrativas recogidas se recogen a continuación:

“Personalmente en primer y segundo curso dejaría estas preguntas como están. Me parece bien para empezar. En primer curso tienen que aprender a hacer, y muchas veces en primero no saben hacer la práctica reflexiva” (2-INS08).

“A mí en primer y segundo curso dejar como está. Luego cambiar en tercer y cuarto curso me parece bien. Así no sería siempre la misma práctica reflexiva. No he pensado qué preguntas plantear... Las preguntas a responder para la segunda tutoría me parecen bien, a mí la última pregunta para contestar para la última tutoría me parece como poca cosa” (2-INS10).

En segundo lugar, en cuanto a las propuestas de modificación de las preguntas de la práctica reflexiva, fueron varias propuestas lanzadas, pero no hubo consenso entre los y las participantes del colectivo de personas instructoras al respecto. Las propuestas fueron las siguientes: establecer las preguntas específicas por unidad, incluir una pregunta relacionada con el papel de la Enfermería, solicitar un diario reflexivo semanal. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“Yo pondría las preguntas dependiendo de la unidad, y la reflexión del estudiante va a ser dependiendo de lo que haya visto en la unidad. Yo os he traído unas apuntadas del área de atención primaria <hace entrega de un documento con las siguientes preguntas>: ¿Qué es lo que más te ha gustado de atención primaria? A la hora de realizar los procedimientos, ¿qué has aprendido mediante la observación a profesionales, que no hay que hacer? En el trato con el paciente, ¿qué conducta te ha gustado? ¿cuál no? ¿por qué? En el abordaje del paciente paliativo, ¿qué destacarías? ¿Qué te parece fundamental en la situación de últimos días del paciente paliativo? En el abordaje del paciente crónico domiciliario, ¿qué aspectos son los más importantes? En abordaje por parte de Enfermería del paciente pluripatológico, ¿qué destacarías? ¿Cuál es la importancia del seguimiento del paciente con patologías crónicas?” (2-INS07).

“Mi propuesta sería trabajar la práctica reflexiva a modo de diario. Semanalmente escribirían un diario, y tendrían unas cuatro o cinco preguntas abiertas sobre las que reflexionar” (2-INS04).

“Yo igual ni siquiera plantearía preguntas. A nosotros en primer curso nos pidieron hacer un diario de prácticas en una asignatura. Desde la primera a la quinta semana hay una evolución, y a través del diario van a poder percibir ellos esa evolución” (2-INS02).

“Yo lo dejaría así. Yo, sí que añadiría una pregunta relacionada con la importancia del papel de la Enfermería en el área clínica en el que se encuentren: el papel de la Enfermería, qué significa ser enfermera en segundo curso, qué significa ser enfermera en tercer curso, qué les parece a ellos, qué esperan...” (2-INS01).

“Si mantenemos desde primero un diario, al final, ya no van a saber qué poner. Yo creo que van a acabar hasta el moño” (2-INS10).

En tercer lugar, otra de las propuestas sugeridas estaría relacionada con que, el ejercicio de la práctica reflexiva fuera una prueba que se evaluaría tanto de manera escrita como de manera oral. No hubo consenso al respecto entre los y las participantes del colectivo de instructoras. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“Sería más auténtico y se evitaría la copia pega, si se pusiera la práctica reflexiva como prueba oral. Hay gente que se expresa muy bien escribiendo, y hay quien se expresa mejor vía oral. Se puede proponer algo intermedio, una mezcla: que lo escriban y posteriormente lo expliquen en la tutoría” (2-INS01).

“En primer curso no lo veo mal” (2-INS05).

“Hay gente que se bloquea en los orales, y gente que no escriben muy bien. No lo veo claro” (2-INS06).

“Bueno, pero tampoco vamos a ser ahora los padres de los estudiantes. Yo quiero un buen trabajador al lado, que van a trabajar pronto con nosotros...” (2-INS01).

“Que la prueba sea escrita da para pensar y reflexionar” (2-INS10).

Y, en cuarto lugar, en cuanto a la pregunta que hace referencia “describe las maneras diferentes de realizar los procedimientos de Enfermería”, se propone, que en la herramienta de autoevaluación/evaluación quede plasmado la obligatoriedad de citar y referenciar correctamente las referencias bibliográficas empleadas para responder a dicha pregunta. Los y las participantes del colectivo de instructoras asienten por conformidad. La narrativa recogida se presenta a continuación:

“Los estudiantes tienen que referenciar bien las referencias bibliográficas que han mirado para responder a la pregunta cuatro. Que aparezca escrito en algún lado” (2-INS07).

(c) Propuestas de mejora respecto a la autoevaluación/evaluación

En primer lugar, en relación a la autoevaluación, el colectivo de las personas instructoras propone, determinar si el estudiantado en el proceso de su autoevaluación, debe o no calificarse a sí mismo. Y en base a esa decisión, señalarlo en la herramienta. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“Yo quería aclarar lo siguiente: ¿los estudiantes tienen que autocalificarse a sí mismos? En la herramienta, no lo pone en ningún lado. Y en eso también tenemos que unificar criterios cara a los alumnos” (2-INS04).

“Sí qué se les pide. Aunque luego te vienen muchos estudiantes que te dicen que no sabían que tenían que ponerse nota a sí mismos. Habría que indicarlo bien” (2-INS02).

“No todos lo traen. Y los que lo traen, todos se autocalifican con notas superiores a 9. Nadie me ha enviado una autoevaluación con una calificación de 7 o de 8. Nadie” (2-INS05).

“Lo ideal sería que la evaluación la rellenásemos nosotras, las instructoras (esto hace, esto no hace). En lugar de ser los estudiantes quienes rellenen la autoevaluación. Total, se van a poner a ellos mismos a todo un 10” (2-INS01).

Y, en segundo lugar, en cuanto a la evaluación se propone establecer criterios unificados de evaluación en el colectivo del profesorado tutor. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“Que todos los tutores evalúen igual” (2-INS10).

“Que cada profesor no haga lo que quiera, sino que haya criterios parecidos” (2-INS04).

(d) Propuestas de mejora respecto al sistema de calificación

En primer lugar, en cuanto a las propuestas de mejora respecto al sistema de calificación, el colectivo de personas instructoras propone modificar la escala de puntuaciones. Por un lado, se propone incluir en dicha escala de puntuación, *puntuaciones intermedias* y posibilidad de incluir decimales. Hubo consenso entre los y las participantes de los grupos de discusión del colectivo de personas instructoras y las narrativas recogidas al respecto se presentan a continuación:

“¿Por qué no una puntuación intermedia?” (2-INS01).

“Propongo puntos intermedios: los logra todos bien, los logra todos muy bien, los logra todos de manera sobresaliente. Que sea como el bien, el notable y el sobresaliente” (2-INS07).

“Los decimales nos facilitaría mucho la nosotros cuando tenemos que calificarles” (2-INS04).

En segundo lugar, se propone cambiar el concepto de realiza de manera sobresaliente, por realiza de manera autónoma o sin dificultades. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“Quitaría el sobresaliente” (2-INS02).

“Yo también” (2-INS05).

“Se podría poner: ¿sin dificultades? ¿de manera autónoma?” (2-INS04).

“En lugar de sobresaliente, pondría de manera autónoma” (2-INS02).

“A mí, no me parece mal que ponga de manera sobresaliente. Porque si hay alguien que lo hace de manera sobresaliente...sobre todo si ponemos opciones intermedias” (2-INS10).

En tercer lugar, no hubo consenso en cuanto a la ponderación, ni en cuanto al procedimiento de calificación de cada uno de los elementos del sistema de evaluación. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“Mi propuesta sería que la práctica reflexiva no se calificara y mover esos dos puntos. Uno de los puntos se podría añadir a resultados de aprendizaje generales, y el otro a resultados de aprendizaje específicos. Se podría detallar un resultado de aprendizaje general vinculado al diario reflexivo semanal. Yo no lo evaluaría la forma en cómo está redactado. Sino que indicaría si cumple o no el diario siguiendo unas pautas que se establecerían...1 punto si entregan el diario reflexivo semanalmente...Considero que los resultados de aprendizaje específicos, y más en cuarto curso, tienen

mucha importancia y considero que esos 4 puntos que valen, hay que mantenerlos. El caso clínico 4 puntos” (2-INS04).

Si en algunos resultados de aprendizaje se pone una escala de 1 a 5 puntos, se podría hacer la media de las puntuaciones obtenidas. Si lo metes en el ordenador automáticamente te lo saca, de esa manera no quedaría la escala de puntuaciones tan cerrada” (2-INS06).

“Yo subiría la ponderación de la práctica reflexiva. En lugar de dos puntos, le daría tres puntos” (2-INS07).

“Yo bajaría la ponderación” (2-INS11).

“Depende de si cambiamos el ejercicio y cómo quede al final...” (2-INS08).

“Darle tres puntos a la práctica reflexiva me parece demasiado, creo que con dos puntos es suficiente: 0,5 cinco puntos entregar, 0,5 que la instructora valore si ha logrado aquellas propuestas de mejora que se ha puesto, 0,5 le dejaría que evaluara la tutora” (2-INS02).

Y, en cuarto lugar, con relación al momento en el que el profesorado tutor procede a la calificación final, el colectivo de las personas instructoras, propone al profesorado tutor realizar el procedimiento de la calificación final de una manera transparente y rigurosa. Los y las participantes del colectivo de personas instructoras asienten por conformidad. La narrativa recogida se presenta a continuación:

“Vamos a coger un papel en blanco y vamos a dejar los zirriborroak (garabatos) de lado y hacer las cosas más apañadas y fáciles” (2-INS04).

(e) Propuestas de mejora respecto al proceso de tutorías

En primer lugar, el colectivo de instructoras con el fin de garantizar el seguimiento del estudiantado durante el ciclo de prácticas propone establecer encuentros semanales entre la persona instructora y el estudiante. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“Puede que para los profesores tutores dos tutorías sean suficientes. Creo que, nosotras, las instructoras, tal vez tendríamos que hacer una tutoría o encuentro semanal, para ver cómo van cada semana. Ya sé que para nosotras supone más trabajo, pero es una manera de buscar mejoras” (2-INS02).

“Eso es. Buscar momentos con los estudiantes, además de las tutorías fijas” (2-INS04).

En segundo lugar, el colectivo de instructoras propone aumentar el número de personas instructoras en los servicios o unidades, con el fin de garantizar la cobertura y que el estudiantado pueda estar el máximo tiempo posible acompañado de una persona instructoras. Las narrativas recogidas son las siguientes:

“No sé si se podría pedir mayor número de instructoras en las unidades con el fin de que los estudiantes coincidan más con nosotras. Que exista una instructora coordinadora en la unidad, y que también haya una instructora en el turno de mañana y una en el turno de tarde, que es cuando están los estudiantes” (2-INS01).

Y, en tercer lugar, se propone llevar a cabo programas de formación dirigidas al estudiantado y al profesorado tutor. La formación dirigida al estudiantado estaría enfocada al uso de la herramienta de evaluación, mientras que la formación dirigida al profesorado tutor estaría enfocada en los criterios de evaluación comunes a seguir. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“A los estudiantes habría que formarles cómo usar la herramienta. Seguramente facilitaría el trabajo a futuro” (1-INS06).

“Los estudiantes deberían tener más formación” (1-INS02).

“Todos los profesores tutores deberían tener formación para tener las mismas pautas en la evaluación” (1-INS07).

(f) Resumen de las propuestas de mejora

En la siguiente figura, se presenta el resumen de las propuestas de mejora sugeridas por el colectivo de personas instructoras acerca del sistema de evaluación del practicum del Grado en Enfermería de la FME sección Donostia de la UPV/EHU (véase figura 15).

Figura 15

Áreas de mejora propuestas por el colectivo de personas instructoras

Áreas de mejora propuestas por el colectivo de personas instructoras		
Resultados de Aprendizaje Generales - Realizar, en los resultados de aprendizaje señalados, modificaciones en la redacción. - Considerar resultados de aprendizaje obligatorios (RAG 39, 41 y 43) “Aplica los principios de higiene postural y ergonomía en la práctica diaria” “Participa en sesiones de difusión del conocimiento que se organizan en el centro-unidad si hubiera o si se diera el caso” “Conoce donde puede informarse sobre el plan de emergencias y evacuación...” - Evaluar conocimientos teóricos: - Incluir en la herramienta de evaluación/autoevaluación de 2º, 3º, y 4º curso en todas las áreas clínicas el RAG “Demuestra que posee conocimientos teóricos del área clínica” - Realizar la evaluación a través de preguntas (a pie de cama, en la tutoría) o a través de la preparación de sesiones clínicas - Profundizar en la teoría de la Farmacología Hoja de procedimientos - Actualizar y agrupar por áreas los procedimientos Resultados de aprendizaje específicos - Trabajar casos clínicos o solicitar ejemplos a partir de 2º curso - Añadir un resultado de aprendizaje: “Realiza un ingreso, alta o traslado, continuidad de cuidados, consulta de enfermería, de manera autónoma” en 3º y 4º curso Formato Herramienta - Solicitar ejemplos en los siguientes resultados de aprendizaje (RA 4, 5, 6 y 21) - Incluir en la opción de respuesta dicotómica sí/no, una tercera opción (campo libre, observaciones...) en los siguientes resultados de aprendizaje (RA 2, 7, 9, 23-26, 39, 41-43) - Modificar, el formato lista control con opción de respuesta dicotómica, por una escala de estimación (de 1 a los 5 puntos) y añadir un campo libre, en los siguientes: RA 4, 5, 6, 8, 11, 12-16, 19, 22, 27-40 - Escribir en euskera los resultados de aprendizaje en la herramienta para facilitar la comprensión - Incluir todos los procedimientos, en el apartado de intervención de los resultados de aprendizaje específicos de área	Práctica Reflexiva - Mantener el ejercicio de la práctica reflexiva en 1º y 2º curso y modificar en 3º y 4º curso - Propuestas de modificación <no consenso>: - Realizar un diario reflexivo - Realizar una pregunta relacionada con el papel de la Enfermería - Establecer preguntas específicas por área clínica - Establecer como prueba escrita y oral <no consenso> Indicar en la herramienta de autoevaluación/evaluación la obligatoriedad de citar y referenciar correctamente las referencias bibliográficas empleadas Autoevaluación/ Evaluación Autoevaluación - Determinar si el estudiantado debe autocalicarse. Si fuera así, especificarlo en la herramienta Evaluación - Establecer criterios unificados de evaluación Sistema de Calificación - Modificar la escala de puntuaciones: - Añadir puntuaciones intermedias y posibilitar el uso de decimales - Cambiar el concepto de manera sobresaliente, por de manera eficaz o autónoma o resolutive - No consenso en la ponderación ni en el procedimiento de calificación de los diferentes elementos - Realizar un procedimiento de calificación final de manera transparente y rigurosa Proceso de tutorías - Establecer encuentros o tutorías semanales entre personas instructoras y estudiantado - Garantizar el máximo de tiempo con la persona instructora: aumentar número de personas instructoras en las unidades/centros - Proporcionar formación dirigida al estudiantado sobre el sistema de evaluación - Proporcionar formación dirigida al profesorado tutor para unificar criterios de evaluación	

Profesorado tutor

(a) Propuestas de mejora respecto a los resultados de aprendizaje

En cuanto a los resultados de aprendizaje generales se refiere, el colectivo del profesorado tutor en primer lugar, propone realizar una serie de modificaciones en los siguientes resultados de aprendizaje. Las propuestas se presentan a continuación:

- RAG 9. Cumpló con las obligaciones formales: soy puntual; presento aspecto limpio, cuidado y correctamente uniformado; *pelo recogido, uñas cortadas*, y aviso sobres los imprevistos. *No usa el móvil salvo en situaciones necesarias*. (Se propone añadir: *pelo recogido, uñas cortadas y, no usa el móvil*).
- RAG 28. Preserva el derecho a vivir y/o morir dignamente y colaboro en las medidas para evitar el sufrimiento necesario. (Se propone añadir: *y/o*).
- RAG 38. Soluciono o canalizo las situaciones imprevistas adoptando una actitud *resolutiva* ante las dificultades y deficiencias solicitando ayuda si es preciso. (Se propone cambiar actitud creativa, por actitud resolutiva).
- RAG 41. Se *maneja* en situaciones de agresividad por parte de los usuarios, si se diera el caso. (Se propone cambiar, *se protege, por, se maneja*).
- RAG 42. Participa en sesiones de difusión del conocimiento que se organizan en el centro-unidad, *si se diera el caso* (Se propone añadir, *si se diera el caso*).

En segundo lugar, propone incluir el RAG 40, *Gestiona sus emociones de forma adecuada*, en primer curso. Los y las participantes del colectivo del profesorado tutor asienten por conformidad. La narrativa recogida se presenta a continuación:

“Gestiona las emociones de forma adecuada (situaciones de estrés, contacto con el sufrimiento...) habría que pasarlo a primer curso” (2-PRT02).

En tercer lugar, el colectivo del profesorado tutor propone incluir un nuevo resultado de aprendizaje vinculado con el saber hablar con propiedad. Los y las participantes del colectivo del profesorado tutor asienten por conformidad. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“Tiene importancia el saber hablar con propiedad. Hay varios ítems, informo al usuario...Pero está adquiriendo en la docencia importancia que el alumno sea capaz de hablar con propiedad. En el TFG tenemos diferenciada la esfera escrita y la esfera oral. Y a esa oralidad, creo que hay que darle su espacio. Con lo que quiere decir con propiedad: aplicando términos del ámbito de la salud o terminología del ámbito de la salud. Informo al usuario, habiendo integrado lo que se ha aprendido aquí. De primero a cuarto tiene que haber una evolución en el discurso. No sé dónde lo incluiría... ¿Igual en cuarto curso, podría ser el parte oral?” (2-PRT12).

“Yo veo unido este tema con la excelencia” (2-PRT03).

En cuarto lugar, el colectivo de profesorado tutor propone añadir en la herramienta de autoevaluación/evaluación del Practicum III, IV y V, de tercer y cuarto curso, un resultado de aprendizaje general imprescindible, en donde como estudiantado deban demostrar que poseen los conocimientos teóricos básicos del área clínica en donde están realizando sus prácticas. Algunos/as participantes señalan que en cursos inferiores también se podría incluir este resultado de aprendizaje. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“En todos los servicios. Depende qué servicios, desde tercero. Tercero y cuarto curso, los Practicum III, IV y V” (2-PRT 03).

“Lo demandaron las instructoras desde los servicios de áreas críticas, se hicieron grupos de trabajo y salió el listado de los conocimientos teóricos. No sé si en las otras unidades o centros, ven esa necesidad. Qué bien. Igual hay que hablar, hacer los grupos” (2-PRT04).

“En tercer y cuarto curso. Me acuerdo de que una alumna me planteó que este resultado de aprendizaje tendríamos que ponerlo en cuarto curso en todas las áreas” (2-PRT11).

“En primer curso. Yo creo que los estudiantes agradecen una hoja de ruta para saber qué es lo que tienen que repasar” (2-PRT07).

“He tutorizado estudiantes de segundo curso en la unidad de cardiología. Algunos estudiantes crearon unos apuntes sobre cuidados que tenían que dar en esa especialidad. Esos apuntes se los pasan a los siguientes estudiantes, y van completándolos. Una manera de integrar. Nosotros no llegamos” (2-PRT09).

Respecto al proceso de evaluación de dicho resultado de aprendizaje, el colectivo de profesorado considera que, es importante que el estudiantado tenga la conciencia de que se le van a evaluar los conocimientos teóricos que posee sobre el área en el que realizan las prácticas. Se propone que sean las personas instructoras y/o profesores

quienes evalúen los conocimientos e incluso la posibilidad de que el profesorado tutor realice una prueba o examen previo en la primera tutoría antes de ir a las prácticas. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“Preguntar. Yo pregunto en la tutoría, para hacerlo más sencillo” (2-PRT03).

“Preguntar en la tutoría de la mitad. Se podría especificar los contenidos que se van a preguntar en la tutoría de la mitad y los que se van a preguntar en la última... Esto también les va a exigir a las instructoras, antes de ir a las tutorías... Considero que lo tendría que evaluar la instructora” (2-PRT11).

“La evaluación de este resultado de aprendizaje tiene que ser que se haga igual en todos los sitios” (2-PRT03).

“Eso va a ser imposible. Porque cada realidad es diferente. Y va a depender de la implicación, de la capacidad, del tiempo de la instructora... Otra opción sería también, hacer en la primera tutoría un examen previo y que el profesorado tutor pregunte” (2-PRT02).

“¿Pero cuando el profesorado tutor lleva muchas unidades? Yo llevo tantos servicios que muchos contenidos teóricos ni los sé... Yo no sé si lo veo” (2-PRT01).

“Las realidades son diferentes, no vamos a poder abarcar todo. Vamos a empezar por cosas pequeñas. Podemos empezar de forma piloto este año, y que nosotros como tutores, seleccionemos el servicio que controlemos más y empezar a preguntar a los estudiantes. Yo creo que esto cambiaría mucho” (2-PTR02).

“Y... ¿qué hacemos, una prueba test al principio? Y, ¿si no lo saca, no va a prácticas?” (2-PRT01).

“Igual sería para tener conciencia de dónde están. Más que penalizarle” (2-PRT03).

“Más allá del cómputo de la nota, es que ellos empiecen a afrontar las prácticas de una forma diferente” (2-PRT02).

“¿La instructora o la profesora tutora? En intensivos lo hago yo, pero lo más importante es preguntar a la instructora qué es lo importante en esa unidad” (2-PRT03).

“Las instructoras que están a turnos ven poco al estudiante y evalúan en función de lo que les dicen las compañeras. Creo si ponemos algo así en todas las áreas de cuarto curso, tendrían que trabajar los contenidos teóricos con los estudiantes, y de esta manera solucionar esta necesidad detectada” (2-PRT10).

En quinto lugar, el colectivo del profesorado tutor propone, reforzar los contenidos teóricos de la farmacología por las carencias detectadas en el estudiantado. Reforzar los contenidos teóricos y realizar ejercicios de integración en el ámbito académico. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“La farmacología se da de una manera muy concreta y concisa. Se da en segundo. En cuarto está olvidado. No saben conectar la clínica de cardiovascular, de neurología... con la medicación habitual que voy a manejar yo como enfermera en los procesos de estas especialidades. Les queda lejos, no les gusta” (2-PRT02).

“Pero luego van a prácticas y no conectan. No conectan lo que han estudiado con las prácticas. ¿Esa conexión la tenemos que hacer nosotros? Tienen que conectar la teoría de Clínica III con la farmacología” (2-PRT03).

“Igual hay que hacer ejercicios de integración de Enfermería Clínica con Farmacología dentro. Casos, ejercicios...Es imposible que hagamos mejoras en la herramienta si no hacemos mejoras en lo académico. No podemos pensar que son dos cosas separadas. Las mejoras que hagamos aquí van a revertir en las mejoras que tengamos que hacer en lo académico. Hacer ajustes” (2-PRT02).

Y, en sexto lugar, el colectivo del profesorado tutor propone que el estudiantado ponga ejemplos, de manera sintetizada, en los siguientes resultados de aprendizaje (4,5,11,15, 22-43) (véase anexo 11). Para ello se propone que, en la herramienta de evaluación/autoevaluación, se incluyan varias líneas debajo en los resultados de aprendizaje indicados.

En cuanto a la hoja de procedimientos de Enfermería, el colectivo del profesorado tutor propone definir el proceso de verificación, solicitar al estudiantado que envíe la hoja de procedimientos con las columnas de cursos previas cumplimentada o crear una tarea en eGela para garantizar el seguimiento y la continuidad, y finalmente, modificar el apartado de la leyenda de esta. Las narrativas recogidas al respecto se presentan a continuación:

“En la hoja de procedimientos, los estudiantes cuando han hecho un procedimiento ya lo dan por verificado, lo hayan hecho bien o mal. Hay que detallar bien el proceso de verificación” (2-PRT03).

“Pedir al estudiantado que envíe la misma hoja de procedimientos todos los cursos, con los procedimientos de ese ciclo y los anteriores ciclos cumplimentada” (2-PRT11).

“En hoja de procedimientos, una de las áreas de mejora, es que no tenemos un seguimiento de los procedimientos y no vemos los procedimientos verificados en los ciclos anteriores. Una manera de solucionar eso puede ser quizás, en eGela de primer curso crear una tarea. Cada estudiante entrega la hoja con lo suyo. Nosotros hacemos una copia de eso. En segundo curso lo ponemos, ellos lo tendrían que descargar y sobre ello, la rellenan. Y nosotros guardamos una copia en eGela. Sería, por lo tanto, subir en eGela y entregar en eGela y nosotros vemos la evolución del alumno... Si es el propio alumno quien debe tener la hoja de procedimientos de primero a cuarto curso, no me parece muy serio. Porque el alumno puede modificar lo que hizo en primero. Me parece más serio, que nosotros tengamos guardada la hoja... Una vez que registros en la última tutoría, también dejar una tarea en eGela, y nos permitiría disponer, guardamos los de primero y lo volcamos. Parten de ese documento, pero no pueden modificar” (2-PRT12).

Tengo dudas con la leyenda de la hoja de procedimientos. Habría que especificar que, en primer curso, la opción C, no impide superar el ciclo. En la leyenda, cambiaría la parte final de la misma” (2-PRT06).

En cuanto a los resultados específicos de área, el colectivo del profesorado tutor propone, en primer lugar trabajar los resultados de aprendizaje, por un lado, a través de ejemplos que escriban sobre distintos pacientes y en diferentes situaciones en todas las áreas. Y, por otro lado, propone trabajar un caso clínico en atención primaria *“Para la última tutoría, desarrolla un caso clínico que la persona instructora proponga”*.

“Unificar. No se trata de poner nota, sino de hacer una reflexión. Que se pare a pensar. Que cada vez que un estudiante marca que sí logra determinado resultado de aprendizaje específico, le lleve a la reflexión y se pare a pensar” (2-PRT02).

“Que escriban ejemplos para la segunda tutoría desde el Practicum I. Ejemplos de distintos pacientes, de situaciones diferentes... ¿Y un caso clínico? Un caso clínico debería ser inventado. Pregunté a los responsables del hospital y me dijeron que no se pueden extraer datos. No se puede coger un paciente y trabajar el caso ni, aunque modificases el sexo, ni la edad...” (2-PRT03).

“Ya hubo un intento de casos clínicos, pero ¿quién se encarga de evaluarlos?, ¿cómo se evalúa?” (2-PRT04).

“Creo que no debemos de sobrecargar más trabajo” (2-PRT02).

“Tal vez en atención primaria, poner un caso que lo conozca la instructora. Y en el resto, aunque no sea un caso, que los estudiantes pongan ejemplos” (2-PRT11).

Y, en segundo lugar, el colectivo del profesorado tutor propone actualizar los resultados de aprendizaje del apartado de la intervención de las distintas áreas clínicas. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“En nuestro hospital, que es comarcal, tenemos en las plantas de hospitalización, distintas especialidades: toco ginecología y traumatología. Otorrinolaringología y traumatología. Habría que actualizar en nuestros servicios, los resultados de aprendizaje correspondientes a la etapa de intervención” (2-PRT01).

“Yo sí que haría una lectura de todos los resultados de aprendizaje específicos, y le dedicaría su tiempo. Para de esa manera, poder realizar la actualización por áreas” (2-PRT04).

Con relación a la herramienta donde quedan recogidos todos los resultados de aprendizaje, el colectivo del profesorado tutor propone, en primer lugar, en el subtítulo de los resultados de aprendizaje, añadir las palabras *imprescindibles* y *no imprescindibles*. Los y las participantes del colectivo del profesorado asienten por conformidad. La narrativa recogida se presenta a continuación:

“Lo que añadiría en la propia hoja, la palabra imprescindibles, y generales no imprescindibles. Poner ese nombre” (2-PRT12).

En segundo lugar, el colectivo del profesorado tutor propone, en la opción de respuesta dicotómica (sí/no), añadir una tercera columna, para incluir la opción de no procede. Se indica la necesidad de señalar en la herramienta de autoevaluación/evaluación dicha opción, y la necesidad de señalar que la opción no procede, no repercute negativamente en la calificación. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“Añadir una tercera columna, para que los estudiantes puedan leer claramente que existe la posibilidad de poner el no procede” (2-PRT05).

“Vamos a comentarlo: el no procede se pone, si no ha habido situaciones u oportunidades. Siempre hay que comprobarlo con la instructora” (2-PRT02).

“A veces, en cuarto se les pide autonomía, en lugar de poner que no logran, van a poner no procede” (2-PRT04).

“En la herramienta no aparece la opción no procede. Igual habría que especificar ese no procede. Poner una rayita, o algo...Y poner que no repercute en la calificación” (2-PRT11).

En tercer lugar, y en cuanto a la comprensión de los resultados de aprendizaje recogidos en la herramienta de autoevaluación y evaluación en la versión de euskera, se propone llevar a cabo una revisión de estos y mejorar la redacción de estos. Los y las participantes del colectivo del profesorado tutor asienten por conformidad. La narrativa recogida se presenta a continuación:

“Para mejorar la comprensión, revisar la versión en euskera” (2-PRT10).

En cuarto lugar, el colectivo del profesorado tutor, propone cambiar los colores de la herramienta de autoevaluación/evaluación por letras (ABC) de manera que se pueda imprimir en blanco y negro. Los y las participantes asienten por conformidad. La narrativa recogida se presenta a continuación:

“Yo veo problema con los colores y las impresoras en color. Cuando imprimes, en blanco y negro los colores no se ven bien. Yo sería partidario de dejar todo en blanco y negro y a cada uno de los apartados, denominarles A, B y C. Es por el tema de las impresoras” (2-PRT12).

En quinto lugar, el colectivo del profesorado tutor propone reducir la extensión de la herramienta de evaluación disminuyendo la cantidad de resultados de aprendizaje. Los y las participantes del colectivo del profesorado tutor asienten por conformidad. La narrativa recogida se presenta a continuación:

“Reducir, simplificar. Yo quitaría vaguedades. Acortaría la hoja e iría a resultados de aprendizaje medibles. Y en lugar de cuarenta ítems, veinte. Que nos garantice que la formación fundamental básica está asimilada...Me parece larga, sigo pensando que me parece larga” (2-PRT02).

Y en sexto lugar, se propone, informatizar la herramienta de autoevaluación/evaluación. A su vez, se propone programar el aplicativo informático “Practicum-Gestión de Prácticas Obligatorias” de GAUR para que, coteje la autoevaluación del estudiantado con la evaluación de la persona instructora e indique cuáles son los resultados de aprendizaje en donde se da una discordancia. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“Podría facilitar pasar del papel a una aplicación informática. La información de la autoevaluación o de la hoja de procedimientos directamente a una herramienta informatizada. Y que tu relenes, y que la autoevaluación del estudiante se convierta en evaluación” (2-PRT06).

“Una propuesta de mejora podría ser que, en el programa informático, se pudiese desarrollar una opción de poder cotejar, aquello que la instructora ha registrado sobre el estudiante con la autoevaluación del mismo estudiante. Y en esa comparativa el propio programa nos diese los ítems en donde hay una discordancia” (2-PRT07).

“Con la plataforma actual, te digo, que no se va a poder. Se consiguió que el estudiante subiese la autoevaluación, se pudiera descargar y mantener en el tiempo. Ver el itinerario formativo que ha llevado. Nos falta unir las mejoras propuestas de la práctica reflexiva” (2-PRT11).

(b) Propuestas de mejora respecto a la práctica reflexiva

En primer lugar, y con relación a la práctica reflexiva el colectivo del profesorado tutor propone eliminar la primera pregunta reflexiva y se propone incluir la siguiente pregunta: *identifica una necesidad que hayas observado en las prácticas*. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“Yo quitaría la primera pregunta. Esta práctica reflexiva va al autoconocimiento. Debería llevar a identificar dificultades...Identifícame una situación donde no te has sabido manejar con el paciente, con el equipo. Importante la conexión, qué ha hecho para mejorar. Creo que todos tenemos que simplificar. Y tenemos que trasladar esta nueva visión. En primer curso, que lo tengan muy claro: resolución de problemas, identifico, analizo y mejoro” (2-PRT02).

“Yo también quitaría la primera pregunta” (2-PRT05).

“Si queremos que con la práctica reflexiva identifiquen necesidades, se podría aprovechar para preguntar: identifica una necesidad (tuya) que hayas observado” (2-PRT04).

En segundo lugar, el colectivo del profesorado tutor propone redactar el apartado de la práctica reflexiva de manera más clara. Los y las participantes del colectivo del profesorado tutor asienten por conformidad. La narrativa recogida se presenta a continuación:

“Mejoraría la redacción de lo que se les pide. Que tengan claro los estudiantes los puntos que tienen que aparecer, que vaya dirigido a una situación concreta de lo que han vivido en de las prácticas, cómo han conectado con esa situación concreta. Detallar si se tiene que hacer una búsqueda bibliográfica...una situación que hace referencia a diferentes procedimientos de Enfermería, me parece que no está del todo claro definido porque no lo pone” (2-PRT05).

En tercer lugar, se propone mantener las preguntas de la práctica reflexiva tal y como están desde primero a tercer curso. En cuarto curso, se plantea la realización de una reflexión general en torno a un caso específico. La narrativa recogida se presenta a continuación:

“Hemos visto desde el principio que es un tema interesante, hemos visto todos que está bien, pero han venido los problemas por la falta de formación. En este sentido, hubo un grupo de trabajo, con un proyecto de innovación educativa, y se hizo un trabajo para ver en el 2017, en qué asignaturas teóricas se trabajaba la práctica reflexiva, de qué manera, los puntos débiles, los puntos fuertes...<hace entrega del documento>. Se describió que en todos los cursos las mismas preguntas, no. En primero, segundo y tercero sí y en cuarto reflexionar sobre un caso, de manera general. La reflexión incluiría identificar, analizar, y llegar a unas conclusiones de cara a la mejora” (2-PRT11).

“Tendremos que diseñar una rúbrica para calificar ese ejercicio de cuarto curso. Creo que, si queremos hacer las cosas bien, en la primera tutoría les debemos dar las reglas. Y en la segunda tutoría le tendremos que dar el feedback. Porque si no hay feedback no va a haber aprendizaje y van a seguir igual. Para que aprendan tendremos que enseñarles, y eso supone, feedback, y supone también más horas” (2-PRT09).

En cuarto lugar, se propone detallar y garantizar que la práctica reflexiva sea trabajada en el contexto académico desde primer curso antes de ir a prácticas. Se subraya la importancia de dicha unión entre la teoría y la práctica. La narrativa recogida se presenta a continuación:

“Es muy importante unir lo que han dado los estudiantes desde primer curso en la teoría y lo que se les va a pedir en la práctica...Habría que detallar en qué asignaturas teóricas se trabaja la práctica reflexiva” (2-PRT11).

En quinto lugar, el profesorado tutor propone enlazar las prácticas reflexivas trabajadas por el estudiantado en las distintas tutorías, con el fin de garantizar la continuidad. La narrativa recogida se presenta a continuación:

“Enlazar las mejoras de un ciclo con el siguiente ciclo. Como punto de partida se tiene que tomar cómo acabó el ciclo previo. En la primera tutoría habría que preguntar, qué ve para mejorar y que ese sea el punto de partida” (2-PRT11).

Y en sexto lugar, el colectivo del profesorado tutor propone, aunar criterios y definir si el ejercicio de la práctica reflexiva se evalúa de manera escrita o si, se evalúa también de manera oral lo comentado por el estudiantado en la tutoría. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“Entre nosotros, los profesores tutores, no estamos de acuerdo en qué significado tiene la práctica reflexiva y qué relación tiene con la práctica Y entonces ya...ahí ya empiezan las diferencias. Yo le voy a poner un 1 y el otro 0,5” (2-PRT09).

“Creo que el problema también somos nosotros. Creo que nos hemos relajado. Antes compartíamos las prácticas reflexivas, ¿cómo corregirías esta? Tenemos que especificar si además de lo que ha escrito, lo que comente en la tutoría verbalmente vale o no vale. Ser conscientes de identificar, analizar, llegar a unas conclusiones cara a la mejora, en cualquier apartado de la vida. Importante coger esas dinámicas” (2-PRT11).

(c) Propuestas de mejora respecto a la autoevaluación/evaluación

En cuanto a la autoevaluación, el colectivo del profesorado tutor propone, en primer lugar, en cuanto al proceso de autoevaluación, que el profesorado tutor mande un mismo mensaje al estudiantado. Es decir, que todo el profesorado tutor indique al estudiantado, por un lado, que parte de la puntuación mínima (0 puntos) y que ha de ir alcanzando los puntos a lo largo del ciclo del practicum y, por otro lado, que es el responsable de su propio proceso de aprendizaje. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“A los estudiantes les tenemos que decir que el punto de partida no es diez, sino que siempre es el cero. Todos tenemos que dar ese mensaje, porque si desde el profesorado tutor no se da ese mensaje, puede ser muy peligroso...y dar ese mensaje general en todas las asignaturas” (2-PRT11).

“Es nuestra responsabilidad, que ellos sepan que tienen la responsabilidad de su proceso de aprendizaje. Tú tienes que ser consciente de lo que estás haciendo” (2-PRT09).

“Eso es, el estudiantado es el responsable de su propio aprendizaje” (2-PRT11).

En segundo lugar, el colectivo del profesorado tutor propone asumir el rol pedagógico y guiar y acompañar a las personas instructoras en el proceso de tutorías. Las narrativas recogidas se presentan a continuación:

“Y nosotros, profesores, tenemos que asumir el guiarles, el ser el soporte, el apoyo a las instructoras para que la evaluación sea lo más justa posible” (1-PRT11).

“Si es la primera vez que está la instructora, si ha recibido formación, o si no ha recibido formación, hay que apoyar a esas instructoras. A las instructoras les va a dar seguridad saber que el profesor tutor está ahí y decirle que se olviden de la práctica reflexiva” (2-PRT11).

(d) Propuestas de mejora respecto al sistema de calificación

En primer lugar, en cuanto al sistema de calificación, el colectivo del profesorado tutor propone modificar la escala de puntuaciones incluyendo *puntuaciones intermedias* en la escala de puntuaciones de los resultados de aprendizaje. Las narrativas recogidas al respecto se presentan a continuación:

“Los resultados de aprendizaje específicos, cuando se llega a la calificación, hay un salto muy grande, si logro todos, si logro todos de manera sobresaliente. Igual se pueden poner o utilizar las palabras, de manera suficiente, notable y sobresaliente, haces ahí un punto intermedio y lo gradúas.

Ayer estuve un rato...<hace entrega a los y las participantes del documento>. Valoración, diagnóstico y planificación, ahí hay un punto para repartir en cinco pedazos: si logra todos de manera suficiente, si logra todos de manera notable, si logra todos de manera sobresaliente...La intervención son dos puntos para repartir: 0-0,5-1-1,5 y 2 y evaluación y registro: 0-0,25-0,5(logra todos)-0,75(logra todos de manera notable) y 1 punto (logra todos de manera sobresaliente)” (2-PRT12).

“Yo también estoy de acuerdo, opino lo mismo. 0-1-2-3, meter una puntuación intermedia” (2-PRT05).

“Estamos más habituados, y tenemos en mente la calificación de 0 a 10 puntos. Y aquí tenemos, cumple todos, cumple todos de manera sobresaliente...No sé si habría que volver a una escala numérica del 0-10” (2-PRT04).

Y, en segundo lugar, el colectivo del profesorado tutor propone modificar también, la escala de puntuaciones de la última pregunta de la práctica reflexiva. Las narrativas recogidas fueron las siguientes:

“En la puntuación de la práctica reflexiva, en la última pregunta, la puntuación máxima sería de 1 punto: 0,25 puntos por cada aspecto positivo que responde con pensamiento crítico y 0,25 puntos por cada aspecto a mejorar que responde con pensamiento crítico” (2-PRT12).

“La práctica reflexiva que se mantenga con esa ponderación de 2 sobre 10. Si la última está enfocada a cuáles son las mejoras que has puesto en la práctica respecto a las mejoras planteadas en la tutoría de la mitad, entonces te doy un punto” (2-PRT02).

(e) Propuestas de mejora del colectivo del profesorado tutor respecto al proceso de tutorías

En lo que al proceso de tutorías se refiere, el colectivo del profesorado tutor propone que, se lleven a cabo programas de formación dirigido al profesorado tutor sobre las directrices o criterios de evaluación que se deben seguir en el practicum y sobre la práctica reflexiva. A continuación, se presentan las narrativas recogidas al respecto:

“Los profesores tutores necesitamos formación” (2-PRT11).

“Hay que formar al profesorado tutor para que todos corrijamos igual la práctica reflexiva” (2-PRT01).

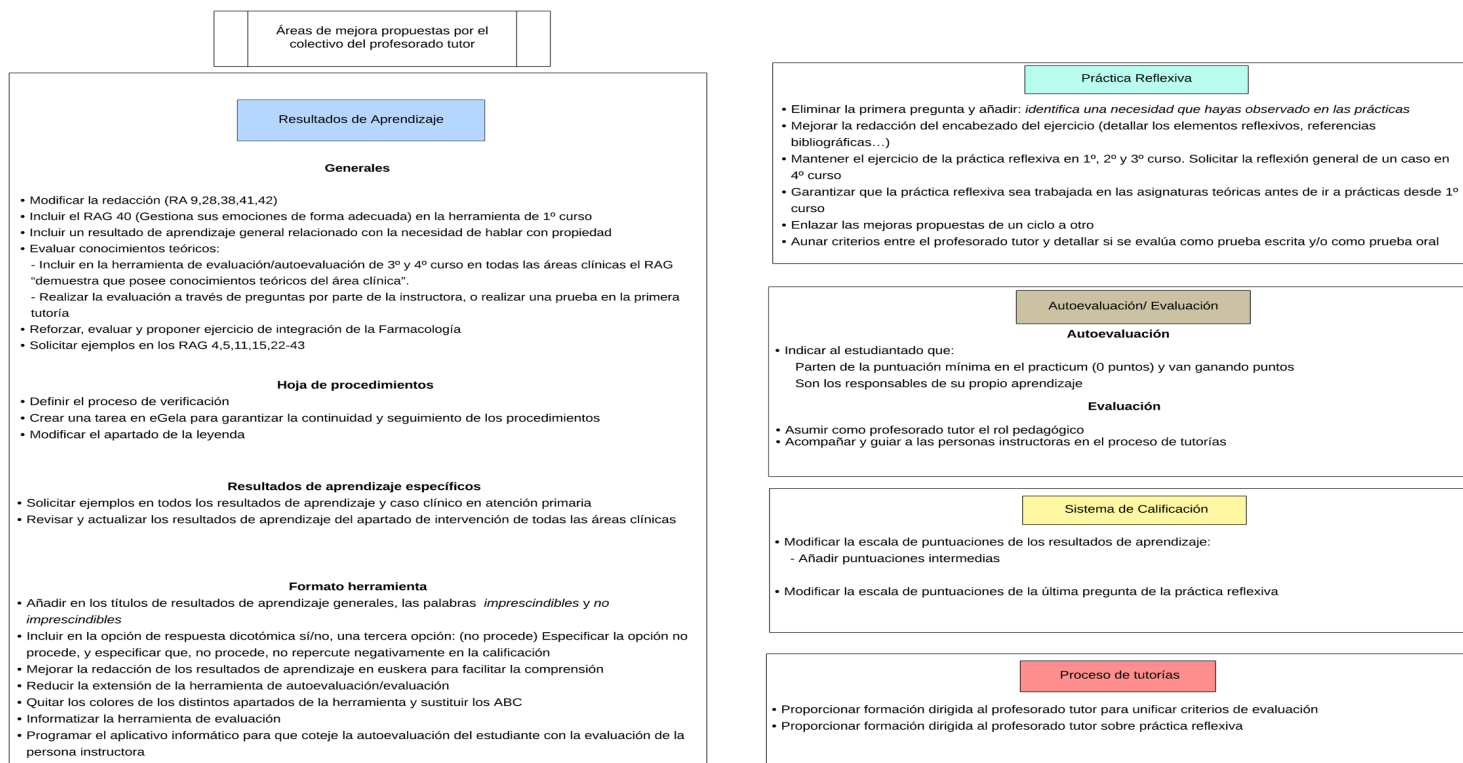
“Tendríamos que formarnos” (2-PRT04).

f) Resumen de las propuestas de mejora

En la siguiente figura, se presenta el resumen de las propuestas de mejora sugeridas por el colectivo del profesorado tutor acerca del sistema de evaluación del practicum del Grado en Enfermería de la FME sección Donostia de la UPV/EHU (véase figura 16).

Figura 16

Áreas de mejora propuestas por el colectivo del profesorado tutor



6. DISCUSIÓN

El presente capítulo está estructurado en tres apartados bien diferenciados. Por un lado, se desarrolla la discusión metodológica, donde se analizan los aspectos relacionados con el enfoque, el diseño y las fases de la investigación. En cada una de las fases, se discuten los aspectos metodológicos de los estudios cuantitativos, así como del estudio cualitativo y se analizan las limitaciones metodológicas encontradas.

Por otro lado, se desarrolla la discusión de los resultados, donde se pretende dar significado a los hallazgos más significativos de cada uno de los objetivos planteados en la investigación. En este apartado también, los resultados de esta investigación son contrastados con otros estudios científicos. Y, por último, el capítulo finaliza con las recomendaciones y las líneas futuras de investigación.

6.1. Discusión metodológica

El diseño de investigación elegido ha sido la investigación-acción, siguiendo de esa manera, el proceso en espiral de ciclos sucesivos de planificación, acción, observación y reflexión. Se ha contado con la participación de los y las protagonistas del practicum, como son el estudiantado, las personas instructoras y el profesorado tutor. Se ha querido comprender y realizar un análisis reflexivo de cómo viven el sistema de evaluación los diferentes protagonistas desde su prisma, y recoger las mejoras a través de sus voces. Coincide con el planteamiento de Kemmis y MacTaggart (1988), quienes consideran que la investigación-acción es un proceso que se construye desde y para la práctica; que pretende mejorar la práctica a través de su transformación, al mismo tiempo que procura comprenderla; que demanda la participación de los sujetos en la mejora de sus propias prácticas; que exige una actuación grupal por parte de los sujetos implicados y que implica la realización de un análisis crítico de la situación.

Se consideró llevar el proyecto de investigación desde un enfoque mixto, en donde se combinarían el método cuantitativo y el método cualitativo. La combinación de ambos métodos ha permitido conseguir una interpretación significativa, contextualizada y complementaria del fenómeno a estudio, fenómeno complejo, como es la evaluación del practicum. El enfoque cuantitativo no hubiese resultado suficiente para comprenderlo, ni para dar respuesta a los objetivos y la hipótesis de esta investigación. Esta metodología mixta está en concordancia con los estudios de Dellinger y Leech (2007), quienes señalan que el enfoque mixto potencia la posibilidad de comprensión del fenómeno a estudio, especialmente, si el fenómeno se refiere a campos complejos en donde está involucrado el ser humano y su diversidad.

Con relación a las fases del proyecto de investigación, se diseñaron tres fases, la fase de justificación, la fase de recogida sistemática de la información y la fase de análisis e interpretación de la información. Analizando cada una de las fases, en relación con la primera de ellas, la fase de justificación o fase de diagnóstico y reconocimiento de la situación inicial, el SED de la UPV/EHU facilitó al Centro los informes de satisfacción sobre el practicum del Grado en Enfermería de la FME sección Donostia de la UPV/EHU

de cinco cursos académicos (desde el curso académico 2017-2018 hasta el 2021-2022) con fines investigadores. Dichos informes muestran los resultados de las encuestas de satisfacción sobre el practicum que los colectivos participantes cumplimentan a la finalización de cada asignatura de practicum.

Como señalan desde el SED, con respecto a los informes de satisfacción del practicum de todos aquellos Grados de la UPV/EHU que tienen asignaturas de practicum, la UPV/EHU dispone de numerosos informes del colectivo del estudiantado, pero pocos del colectivo del profesorado tutor y menos de personas instructoras, por la escasa o nula participación de estos colectivos, siendo bastante habitual en todos los Centros de la UPV/EHU. En ese sentido, el SED sí que dispone de informes de satisfacción sobre el practicum del Grado en Enfermería de la FME sección Donostia de la UPV/EHU de los cursos académicos solicitados de los colectivos participantes, con excepción de aquellos ciclos de practicum que coincidieron con la pandemia de la Covid-19, donde las prácticas clínicas fueron suspendidas en el curso académico 2019-2020.

Analizando la tasa de respuesta de los informes emitidos en un contexto de investigación, la tasa de respuesta del colectivo de personas instructoras (16,62%) y del profesorado tutor (19,04%) puede resultar baja en comparación con la tasa de respuesta del colectivo del estudiantado (64,33%). Con una tasa de respuesta baja, existe un mayor riesgo de que la muestra no sea representativa, y aumenta el riesgo de selección, donde ciertos grupos de personas pueden estar sobrerrepresentados o subrepresentados en la muestra. Esto puede distorsionar los resultados y limitar su validez. Además, cuanto menor sea la tasa de respuesta, menor será la precisión de los resultados. Esto puede hacer que sea más difícil confiar en los hallazgos de la encuesta y tomar decisiones basadas en ellos. Y resulta más difícil también poder generalizar los resultados de la encuesta a una población más amplia.

La escasa participación de las personas instructoras, puede entenderse, en primer lugar, porque carecen de una vinculación contractual directa con la UPV/EHU, y porque para responder al cuestionario han de tener una contraseña de acceso al aplicativo informático GAUR. Puede resultar que la hayan olvidado, extraviado o que haya caducado y en esos casos, deben ponerse en contacto con la persona administradora de

Secretaría de la Facultad. No obstante, ese no es el caso del profesorado tutor, que tiene una vinculación contractual con la universidad y que hace uso del aplicativo GAUR de manera continua.

Y, en segundo lugar, podría entenderse porque puede resultar repetitivo el hecho de que, a la finalización de cada practicum, desde el SED de la UPV/EHU se solicite la cumplimentación de la encuesta de satisfacción, especialmente para el colectivo del profesorado tutor que pueda tener estudiantado de varios practicums en un mismo periodo de tiempo.

Con respecto a los instrumentos empleados, cabe señalar que, el "*Cuestionario de satisfacción sobre el practicum*" empleado por el SED de la UPV/EHU para recoger las opiniones de los colectivos participantes, es un cuestionario que no está validado, y por consiguiente, entre las limitaciones metodológicas se encuentran la falta de fiabilidad y validez de contenido y de constructo, la falta de confiabilidad, los sesgos de respuesta, los problemas sobre el nivel de comprensión y las dificultades para comparar los resultados obtenidos con otros estudios o establecer comparaciones válidas a lo largo del tiempo.

Con relación a la segunda de las fases, la fase de recogida sistemática de la información se decidió además del diseño y administración de un cuestionario ad hoc específico para valorar el sistema de evaluación del practicum (instrumento de corte cuantitativo), completar la investigación con el desarrollo de grupos de discusión (instrumento de corte cualitativo), para tener esa perspectiva global y holística del fenómeno a estudio. Esta combinación de técnicas coincide con lo señalado por Manchín, Penhos y Suarez (2016). Estos autores indican que es habitual en numerosos estudios, que los cuestionarios ad hoc sean complementados con otros instrumentos cualitativos como pueden ser las entrevistas en profundidad, tanto individuales como grupales.

Con respecto a la primera subfase de la recogida sistemática de la información, se propuso una metodología cuantitativa descriptiva, basado en el diseño y administración de un cuestionario elaborado para la presente investigación, el *“Cuestionario de valoración del sistema de evaluación del practicum”*. Coincide con el estudio de Achilli (2005), que señala que, este tipo de cuestionarios diseñados ad hoc suelen ser concebidos e implementados en el ámbito universitario.

Analizando la tasa de respuesta del cuestionario por colectivo, en el colectivo del estudiantado fue del 50,89%, en el del profesorado tutor del 71,05% y en el de las personas instructoras fue del 20,21%. Si se compara esta tasa de respuesta, con la tasa de respuesta del *“Cuestionario de satisfacción sobre el practicum”* administrado por el SED de la UPV/EHU, destaca la alta participación del colectivo del profesorado tutor. En el caso del colectivo de personas instructoras, con esa tasa de respuesta, puede indicar que una parte significativa de la población de personas instructoras seleccionadas no está participando, lo que puede introducir sesgos en los resultados y afectar la validez de los hallazgos. Como se ha señalado, podría entenderse porque no tienen una vinculación contractual directa con la UPV/EHU.

Con respecto al instrumento empleado, una de las limitaciones metodológicas es que el cuestionario elaborado ad hoc no ha sido sometido a un proceso de validación. Cuando se diseña un cuestionario no validado, hay que tener en cuenta las limitaciones señaladas anteriormente, pudiendo afectar a la calidad y a la validez de los datos recopilados. En este sentido, cabe destacar que, en la presente investigación, el objetivo de diseñar un cuestionario sobre el objeto de estudio fue que, los resultados brutos que se obtuvieran en cada colectivo participante configurasen la *guía temática* y la *guía de entrevista* a seguir en los grupos de discusión, dando pie a que los y las participantes de los grupos de discusión pudiesen reflexionar y construir significado sobre los mismos. El *“Cuestionario de valoración del sistema de evaluación del practicum”*, ha servido, por tanto, como puesta en marcha para las personas de los colectivos participantes, pues los ha podido llevar de manera individual a reflexionar sobre el objeto de estudio, para posteriormente acudir a los grupos de discusión a reflexionar y a construir un significado de manera grupal.

Otra de las limitaciones ha sido que el cuestionario fue elaborado en un único idioma, el castellano. Se consideró mantener un único cuestionario en castellano para preservar los matices semánticos del mismo. En este sentido, el hecho que no haya sido traducido al euskera ha podido resultar una limitación dado el perfil bilingüe del plan de Estudios del Grado en Enfermería de la FME sección Donostia de la UPV/EHU. Esta cuestión podría superarse a futuras aplicaciones dedicando tiempo y recursos suficientes al proceso de traducción para garantizar que el cuestionario mantenga su validez y fiabilidad en el nuevo idioma y que los datos recolectados sean comparables con los del cuestionario original.

En cuanto al procedimiento empleado para la recogida de información, mediante correo electrónico los y las participantes pudieron acceder al cuestionario de manera sencilla, y no se notificó ningún incidente de cobertura, ni de dificultad de acceso a la misma. Además, resultó ser un método económico. En cuanto al momento en el que el cuestionario fue enviado a los tres colectivos, cabe señalar que resultó ser un acierto que coincidiera con la última semana del ciclo del Practicum II y IV, momento en el que se estaban realizando las últimas tutorías del proceso de tutorías y los agentes de los colectivos participantes estaban haciendo uso de las herramientas de evaluación. También fue positivo el envío de dos recordatorios para conseguir una mayor participación. El equipo evaluador considera que, el hecho de que fuera a finales de año, diciembre 2022, e inicios de año, enero del 2023, no pudo influir en las respuestas dadas por los y las participantes.

Con relación a la segunda parte de la recogida sistemática de la información, se propuso una metodología cualitativa, basado en el desarrollo de grupos de discusión. Los resultados cualitativos de los grupos de discusión han aportado luz para interpretar los datos recogidos a través de la metodología cuantitativa y de alguna manera superar las limitaciones metodológicas señaladas.

Los grupos de discusión han permitido en este contexto educativo recoger datos de diferentes participantes de los tres colectivos, de grupos heterogéneos, donde muchas veces los y las participantes no se conocían, aportando mucho valor a la investigación. En este sentido coincide con Dörnyei (2007), que sostiene que los grupos de discusión

son altamente flexibles, ya que son utilizados en distintos contextos, como es el educativo, que son usados para evaluar el currículo y verificar la efectividad de un curso en particular, con el propósito de comprender qué es lo que no está funcionando y por qué. Además, señala que, debido a que los grupos focales son versátiles, permiten obtener información más profunda.

La investigación en general, y la realización de los grupos de discusión en particular, fueron muy bien acogidos por los colectivos participantes y ha habido una considerable participación. El apoyo y el respaldo por parte de la Dirección de Centro, así como por parte de la Dirección del Departamento de Enfermería II, favoreció dicha aceptación y acogida animando a la participación. Coincide con lo señalado por Dörnyei (2007), quien señala que las personas usualmente aceptan participar en los grupos de discusión ya que, las sesiones se consideran agradables y estimulantes, y permiten obtener una información valiosa.

Para poder captar las percepciones de los y las participantes sobre el sistema de evaluación de los tres colectivos, se decidió reunir a cada colectivo participante en grupos de discusión a fin de conocer aquella información menos accesible mediante entrevistas individuales ya que la dinámica del grupo ayudó a los y las participantes a expresar y aclarar sus ideas (Burns y Grove, 2012). Los grupos de discusión incluyeron diversidad de ideas, experiencias y vivencias de cada una de los y las participantes, considerándolas como un grupo y no solamente como la suma de cada una de ellas individualmente (Morgan, 1997).

Se decidió organizar seis grupos en total, dos grupos por cada colectivo. Organizar los grupos por colectivo, hizo que el fenómeno de estudio fuera analizado desde los tres prismas. A su vez, se buscó la heterogeneidad dentro de cada grupo. Coincide con los estudios de Redmond y Curtis (2009), donde señalan que se utilizan los grupos de discusión cuando se requiere recabar información específica de personas con ciertas características y con un conocimiento similar sobre un tema particular. Señalan también que, dichas características estarían definidas por el propósito de la investigación, por factores biológicos como la edad y el sexo, por los antecedentes educativos y por los conocimientos y experiencia sobre el tema tratado. Está en concordancia también con los

estudios de Krueger (1991) y Litosseliti (2003), donde han observado que los individuos que conforman un grupo se sienten más libres de expresar sus puntos de vista cuando notan que las otras personas son similares a ellos.

Para la selección de los y las participantes se llevó a cabo un muestreo intencionado por parte del equipo evaluador. Realizar este muestreo intencional teniendo en cuenta la voluntad de todos y todas, ha podido contribuir a que los y las participantes tuviesen una actitud colaboradora. La técnica de muestreo empleada coincide con lo señalado por Morgan (1997), quien sugiere que los y las participantes de un grupo de discusión deberían ser elegidos utilizando una muestra intencional. Estas estrategias de muestreo, autores como Ruiz Olabuénaga (2012) las incluyen dentro de la clasificación de muestreo opináceo u opinático, esto es, que no está regido en función de criterios teóricos estrictos, si no que se trata de buscar la máxima variabilidad discursiva en cuanto al tiempo trabajado, el perfil profesional, la edad y el sexo.

Con relación al tamaño muestral, inicialmente, se planteó que 36 personas participaran, 12 personas por colectivo distribuidos en dos grupos, pero finalmente 35 personas participaron en los grupos de discusión, por lo que la tasa de participación fue del 97.22%. Esto indica que la mayoría de las personas inicialmente planeadas para participar lo hicieron, con solo una pequeña discrepancia entre la cantidad esperada y la cantidad real de participantes.

En todos los grupos el número de participantes fue el mismo, de seis participantes, con excepción de un grupo, el del colectivo de personas instructoras, que fue compuesto por cinco por la no asistencia de una persona. En cuanto al número óptimo de participantes, existen varias posiciones al respecto, aunque se recomienda que el número de participantes debería constar de seis a diez colaboradores. Morgan (1997) recomienda conformar el grupo de discusión con diez o doce miembros, mientras que Krueger y Casey (2000) recomiendan trabajar con seis hasta ocho participantes con el propósito de que la persona moderadora pueda manejar la discusión. A su vez, Kuhn (2018) menciona que una de las ventajas de tener un grupo pequeño (cuatro-seis) es que se elimina el cansancio que se experimenta en grupos más grandes, evitando la fatiga de los y las participantes. En este proyecto de investigación, el equipo evaluador considera que el

número de participantes fue el adecuado, porque pudo representar una variedad suficiente de perspectivas, y permitió llevar a cabo una moderación efectiva, fomentando la escucha y la participación de los y las participantes. Tampoco se percibió cansancio en los grupos de discusión.

Todo ello dio a cada participante la posibilidad de hablar de sus percepciones, interpretaciones y a la vez permitió escuchar, observar constantemente y recoger los aspectos relacionados con la comunicación verbal y no verbal percibida durante los grupos de discusión (diferentes tonos utilizados, expresiones faciales y corporales manifestadas, silencios ...).

La guía temática inicial fue modificada acorde fueron emergiendo nuevos elementos o temas en los grupos de discusión. De esta manera ha permitido que pueda existir una coherencia a lo largo de la investigación.

En cuanto a la guía de entrevista de la primera sesión, se definieron una serie de preguntas abiertas por cada una de las dimensiones, con la finalidad de que los y las participantes reflexionaran y expresaran las razones por las que consideraban que, los encuestados y encuestadas de su colectivo habían podido señalar más veces, la opción de respuesta presentada. Las preguntas abiertas ayudaron a que las personas se expresaran y se implicaran en la conversación de una manera sincera. Coincide con los estudios de Merton et al. (1990), donde señalan la importancia de que las preguntas sean relevantes, que permitan recoger información específica sobre lo tratado, promoviendo la interacción que permita examinar los sentimientos de los y las participantes con cierta profundidad. Y también coincide con el estudio de Vaughn, Shay Schumm, y Sinagub, (1996), quienes indican que la guía de entrevista se convierte en una herramienta que permite que la información fluya a lo largo de la entrevista de inicio a fin.

La guía de entrevista diseñada estaba compuesta por veinte preguntas abiertas. No existe concordancia con los estudios de Krueger y Casey (2002), quienes recomiendan que se debiera elaborar alrededor de doce preguntas para un tiempo aproximado de dos horas. Y tampoco hay concordancia con los estudios de Aigner (2002) y Krueger (2006) quienes coinciden en que el número de preguntas debe mantenerse entre cinco y seis y

que estas tienen que ser de tipo abiertas. En este caso la guía de entrevista ha sido efectiva, pues a pesar de haber podido excederse en el número de preguntas, las preguntas abiertas planteadas han llevado a los y las participantes a la construcción de significados y a la propuesta de áreas de mejora.

Con respecto a la duración de los grupos de discusión, cabe señalar que la duración media de las primeras sesiones, en donde debían construir el significado de los resultados expuestos, fue de 1h y 48 minutos. Fueron sesiones bien estructuradas, donde la moderadora siguió la misma metodología sistemática a lo largo de los temas a tratar, dando la palabra a cada uno de los y las participantes. Hubo buen control de los tiempos y los y las participantes se ciñeron a dichos tiempos. La persona que realizaba las funciones de asistente finalizó cada una de las primeras sesiones realizando un resumen de las conclusiones extraídas de cada uno de las dimensiones o elementos del sistema de evaluación. Esto sirvió para construir un significado grupal, y constituyó el punto de partida sobre el que seguir reflexionando para mejorar. Con respecto a la duración de estas sesiones, se coincide con lo señalado por los autores (Redmond y Curtis, 2009), quienes señalan que la duración de las sesiones dependerá de la complejidad del tema investigado y podría durar entre una y dos horas.

Entre las primeras y las segundas sesiones realizadas con cada uno de los tres colectivos, hubo un intervalo de tiempo de un mes. En ese mes, el equipo evaluador elaboró un documento interno denominado *documento síntesis*. En dicho documento, se recogían, las conclusiones a las que habían llegado los y las participantes de los dos grupos de los colectivos participantes. El tiempo entre las sesiones resultó suficiente y permitió al equipo evaluador elaborar el documento síntesis, así como elaborar la guía temática de la segunda sesión de cada colectivo participante. Ese tiempo permitió que los y las participantes reflexionasen y preparasen las sugerencias de mejora, sin llegar a desligarse del tema en cuestión.

Las segundas sesiones, por lo tanto, comenzaron con la exposición por parte de la moderadora de las conclusiones extraídas en las primeras sesiones en los dos grupos de cada uno de los colectivos. Cabe puntualizar que en ningún momento se expusieron las conclusiones extraídas en los grupos de los otros colectivos. Esto ayudó a que no tuvieran

sesgos contruidos por otros colectivos. Posteriormente se recogieron las fortalezas del sistema de evaluación, aspecto que en cualquier proceso resulta necesario conocer para ponerlo en valor y tener una visión completa del mismo. Y se recogieron también las propuestas para mejorarlo. La duración media de estas segundas sesiones fue de 2 h y 25 minutos. Las razones que hicieron que la duración de las sesiones se excediese más en el tiempo, pueden ser dos. Por un lado, el propio contenido de las sesiones y, por otro lado, el ambiente agradable y positivo que se creó, donde los y las participantes se sintieron cómodos/as e hizo que resultase difícil cerrar las sesiones pues se abordaron temas ajenos a la investigación.

Si bien en las dos primeras partes de las sesiones estuvieron bien estructuradas y la moderadora daba la palabra a cada uno de los y las participantes, la parte en donde se invitó a que propusieran las mejoras oportunas, la moderadora dejó libertad para que fueran los/as participantes quienes tomaran la palabra. En esta última parte, por momentos, alguno/alguna de los y las participantes acaparó un mayor protagonismo pudiendo dominar la conversación. En esta línea, se coincide con Smithson (2000), quien señala que, en los grupos de discusión en ocasiones algunos/as participantes dominan la sesión.

En cuanto a la duración de estas segundas sesiones, no está en concordancia con lo señalado por Krueger y Casey (2000), quienes advierten que dos horas es el límite físico y psicológico de las personas y que la entrevista con un grupo de discusión no debería prolongarse más allá de ese tiempo. En esa misma línea, Kuhn (2018) menciona que, dos horas es el tiempo promedio ya que permite obtener información relevante al estudio y a los objetivos de investigación.

La figura de la moderadora y de la asistente fueron claves en las sesiones, manteniéndose imparciales y permitiendo a los y las participantes expresar libremente las opiniones. De esa manera se quiso evitar el sesgo del/ de la moderador/a, evitando que pudiera influir en la dirección de la discusión mediante la formulación de preguntas sesgadas o la dirección de la conversación hacia ciertos temas (Pereda, 2019).

En ese sentido, la moderadora, agradeció la participación y la colaboración en la investigación, fue la persona que condujo los grupos, explicó la metodología a seguir, controló el tiempo, y quien recondujo el hilo de la sesión cuando fue necesario. La asistente cumplimentó la guía temática de observación, tomó notas de lo que acontecía en las sesiones y se encargó de los aspectos técnicos como la grabación en audio. En este sentido, coincide con los estudios de Hamui-Sutton y Varela-Ruiz (2013), quienes mencionan que es importante que el moderador o la moderadora cuente con una guía de entrevista y que determine los acuerdos previos a la aplicación del grupo de discusión, aclarando los objetivos y las instrucciones a tomarse en cuenta durante la entrevista, que agradezca a los y las participantes su valiosa colaboración y que guarde los datos recolectados para realizar posteriormente la transcripción.

En esta línea, las funciones de la moderadora estuvieron en concordancia con los estudios de Zavaleta (2016), quien indica que el moderador o la moderadora es quien dirige el diálogo basado en una guía de entrevista previamente elaborada, da la palabra a los y las participantes y busca estimular su participación equitativa. Además, señala la importancia de incluir a un relator durante el grupo de discusión con el objetivo de llevar una bitácora de la información que se proporcione durante la sesión, a pesar de que esta sea grabada. Estos datos complementan el análisis y son de gran importancia ya que podría haber información que el/a moderador/a no logre captar.

Se preparó documentación y material para cada uno de los tres colectivos en las doce sesiones llevadas a cabo y en esta línea Dörnyei (2007) señala que, una de las limitaciones de los grupos focales está relacionada con el hecho de que las sesiones requieren de mucha preparación antes de implementarlas.

El hecho de que el equipo de evaluación conociera el lenguaje, las actividades, las personas y el escenario del practicum por su directa participación profesional facilitó la investigación en aspectos tales como el no necesitar una larga adaptación al entorno (Guasch, 1997). Sin embargo, la familiaridad fue autocuestionada como una posible limitación ya que se podrían malinterpretar situaciones acontecidas y/o pasar por alto eventos o comportamientos significativos (Taylor y Bogdan, 1987). Para evitarlo se observaron las distintas perspectivas de las personas implicadas alrededor del sistema de evaluación del practicum y se realizaron reflexiones continuas (Guasch, 1997), tratando de no caer en el error de ver las cosas desde un solo punto de vista. Además, se contrastó la información obtenida con el resto de las investigadoras y con la directora y tutora de la tesis, que no tenía relación con el entorno expuesto.

Se decidió que las sesiones de los grupos de discusión se llevaran a cabo en la FME. No se tuvo la percepción de que la grabación hubiera supuesto algún tipo de interferencia. El entorno en el que se llevaron a cabo los grupos de discusión fue un entorno agradable, informal, y pudo promover la apertura y la franqueza de los y las participantes, dejando de lado la inhibición de la expresión de opiniones divergentes. Para tratar de motivar a los y las participantes a comunicar y reflexionar, el equipo evaluador mostró empatía, garantía de fidelidad y respeto a su discurso, tratando de que la comunicación verbal fuera espontánea (Pereda, 2019).

En los grupos de discusión llevados a cabo, el equipo evaluador destaca el clima de comunicación, de diálogo y reflexión, el desarrollo del espíritu crítico y el trabajo en equipo. Este ambiente hizo que la información fluyera a lo largo de las sesiones. En este sentido, no está en concordancia con el trabajo de Acocella (2012), quien recoge que, en ocasiones los y las participantes se mantienen en silencio como estrategia defensiva debido al estrés generado por el hecho de estar en un grupo. El equipo evaluador percibió que los y las participantes expresaron sus ideas y opiniones libremente, y no percibió que

podrían sentirse presionados para conformarse con las opiniones expresadas por el grupo.

En cuanto a la fase de análisis e interpretación de los datos, en lo referente al análisis cuantitativo, se han llevado a cabo análisis estadísticos de las variables cuantitativas mediante estadística descriptiva e inferencial.

Con relación a los análisis cualitativos, se realizó la transcripción de las sesiones antes de llevar a cabo el análisis cualitativo de los datos. Resultó algo más laboriosa la transcripción de las segundas sesiones, y en concreto, el momento en donde los y las participantes llevaron a cabo las propuestas de mejora, donde iban tomando libremente la palabra. Dörnyei (2007) señala que, puede resultar difícil de transcribir cuando hay varias personas, siendo complicado identificar qué participante tomó la palabra y en qué momento. Para evitar este inconveniente, el autor indica que ciertos investigadores recomiendan filmar la entrevista en formato video. En este caso, el filmar la entrevista en formato video no hubiese mejorado el proceso de transcripción, pues se pudo identificar perfectamente a cada uno/a de los/as participantes.

Posteriormente, se llevó a cabo una reducción, descripción y reflexión continua (Holloway y Galvin, 2016). Se realizó una codificación de los datos con el fin de indexar los discursos para establecer un marco de temáticas (Gibbs, 2012). El proceso del análisis de los datos fue muy similar al planteado por otros autores, Moustakas (citado en Holloway y Galvin, 2016), ya que se trató de buscar declaraciones significativas de las transcripciones, organizándolas y relacionándolas con los temas que fueron emergiendo.

En todas las fases de la evaluación, el equipo evaluador considera que la evaluación llevada a cabo ha resultado de utilidad porque ha permitido lograr la información que la Comisión de Prácticas del Grado en Enfermería de la FME sección Donostia de la UPV/EHU precisaba. En esta línea, se ha percibido confianza y credibilidad hacia el equipo evaluador y los resultados obtenidos tras la acción evaluadora pueden tener su importancia en la gestión del proceso del practicum. En cuanto la factibilidad o viabilidad del proceso de evaluación, cabe señalar que la evaluación realizada ha sido realista, prudente, se ha ajustado a las políticas del centro educativo y no ha resultado una

investigación económicamente demasiado costosa. Con relación a la legitimidad o ética de la evaluación, el equipo evaluador asegura que la evaluación se ha realizado de forma legal, con la ética, la transparencia y el respeto necesarios, por el bienestar de los y las participantes en la evaluación. Y en cuanto a la precisión o rigurosidad de la evaluación, en todo momento se ha proporcionado información adecuada sobre las características del estudio para determinar el mérito o el valor de este.

Desde el inicio de la investigación se planteó la posible controversia existente en diversos campos científicos al decidir si los y las participantes pudieron o no, sentirse condicionados/as al conocer al equipo evaluador, por ser profesoras del Grado y vinculadas a la Comisión de Prácticas del Centro. En el mismo sentido se cuestionó si pudo afectar a sus contribuciones, inhibir en algún caso la participación, condicionar la respuesta o favorecer la misma. Es decir, si estar directamente involucrado en un escenario, puede condicionar el punto de vista y la perspectiva crítica, aunque autores como Taylor y Bogdan (1987) afirman, que “en la vida cotidiana, las personas asumen modos sobrentendidos de ver las cosas, y equiparan lo que ven a la realidad objetiva”.

Con el fin de potenciar la riqueza, profundidad y rigor de la investigación, se llevó a cabo el procedimiento de la multitriangulación (Pereda, 2019). Se triangularon los datos mediante la combinación de diversas prácticas metodológicas, técnicas de recogida de información y puesta en común de las perspectivas de los distintos miembros del equipo de investigación (Denzin y Lincoln, 2012).

Se mantuvo un enfoque coherente en la recopilación de los datos y en la triangulación de estos garantizando un proceso transparente en su recogida y análisis hasta la saturación de estos. Para reforzar la transparencia del análisis y promover la transferibilidad se utilizaron extractos literales que describían las fortalezas, percepciones y mejoras del sistema de evaluación del practicum.

Para finalizar, con el apartado de la discusión metodológica, hay que señalar que las dificultades, las condiciones y el contexto que se dieron en la investigación se convirtieron en un foco de reflexividad. El reconocimiento de la influencia potencial de

los propios preconceptos y pensamientos en la interpretación de los datos fue confrontado con las directoras de tesis.

6.2. Discusión de resultados

Analizar el proceso de evaluación del practicum no es una tarea fácil, debido a las múltiples variables, contextos y agentes que influyen en la mismo (Sepúlveda, 2017). No obstante, el actual proyecto de investigación ha permitido constatar el objetivo general de esta investigación acorde a las tendencias actuales en la evaluación de las competencias en la Educación Superior, que requieren que el abordaje de la evaluación se haga desde múltiples miradas lo que conlleva una visión poliédrica, sistémica y global de los procesos educativo-formativos (Astigarraga, Mongelos y Carrera, 2020). El estudiantado, las personas instructoras y el profesorado tutor son entidades importantes en el aprendizaje y en la evaluación, y, por consiguiente, no sorprende que cada uno tenga sus propias preocupaciones y desafíos en el proceso de evaluación.

En lo que respecta al primero de los objetivos, conocer la satisfacción sobre las herramientas de evaluación del practicum de todos los colectivos participantes, a través del estudio cuantitativo se han podido analizar los informes de satisfacción con el practicum de los colectivos participantes del Grado en Enfermería de la FME sección Donostia de la UPV/EHU. En concreto, se ha realizado el análisis de la dimensión *gestión y organización en la UPV/EHU*, a lo largo de cinco cursos académicos, desde el curso académico 2017-2018 hasta 2021-2022, donde se recoge la variable *las herramientas de evaluación diseñadas por el centro/facultad han sido idóneas*.

Tras analizar los datos de las respuestas de los y las encuestados/as del “Cuestionario de satisfacción sobre el practicum”, la variable *las herramientas de evaluación diseñadas por el centro/facultad han sido idóneas* es la que destaca por su puntuación media más baja 3,57. La variable *la información recibida desde la escuela/facultad ha sido útil* presenta una puntuación media de 4,19, frente al resto de las variables *disponibilidad de la facultad*, *diseño de las prácticas es coherente con los objetivos de la titulación*, *la variedad de los Centros de*

prácticas ofertados ha sido adecuada centros y la coordinación entre agentes ha sido adecuada, que presentan una puntuación media superior a 4,3.

Respecto a la variable *las herramientas de evaluación diseñadas por el centro/facultad han sido idóneas*, los resultados arrojan que las puntuaciones medias se mantienen a lo largo de los años, no existiendo diferencias significativas entre los diferentes cursos académicos estudiados. Al realizar la comparación entre los tres colectivos, se observan diferencias significativas respecto a la variable *las herramientas de evaluación diseñadas por el centro/facultad han sido idóneas* entre los tres colectivos estudiados. Siendo el colectivo del estudiantado quien menor grado de satisfacción presenta respecto a la variable *las herramientas de evaluación diseñadas por el centro/facultad han sido idóneas* (M=2,93), seguido de las personas instructoras (M= 3,58) y seguido finalmente del colectivo del profesorado tutor (M=4,20).

Se han comparado estos resultados, con los resultados de satisfacción respecto a la variable *las herramientas de evaluación diseñadas por el centro/facultad son idóneas* que tienen los colectivos participantes en el practicum en cuatro Grados de la UPV/EHU; (a) en el Grado en Enfermería de la FME Sección Leioa de la UPV/EHU, (b) en el Grado de Educación Primaria, (c) de Educación Infantil y (d) de Educación Social, todos ellos Grados de la Facultad de Educación De Bilbao de la UPV/EHU, a lo largo de los mismos cursos académicos. Los datos han sido facilitados por el SED de la UPV/EHU.

Se ha realizado la comparativa con el Grado en Enfermería Sección Leioa, por compartir el mismo número de créditos de practicum (92 ECTS) y el mismo número de asignaturas de practicum desde primero a cuarto curso. Así mismo, se ha realizado la comparativa con los Grado en Educación Primaria e Infantil, por tener 38 ECTS de practicum y tener asignaturas de practicum desde segundo a cuarto curso, y con el Grado en Educación Social por tener 42 ECTS de practicum y tener asignaturas de practicum en tercer y cuarto curso.

Comenzando por el colectivo del estudiantado, al comparar la puntuación media de la variable *las herramientas de evaluación diseñadas por el centro/facultad han sido idóneas* en el colectivo del estudiantado en el Grado en Enfermería Sección Donostia

(M=2,93), con la puntuación media de dicha variable en el colectivo del estudiantado de los otros Grados seleccionados, se puede señalar que la media de puntuación es similar al del Grado en Educación Social (M=2,91), estando por debajo de la media de puntuación del Grado en Enfermería Sección Leioa (M=3,01), del Grado en Educación Infantil (M=3,32) y del Grado en Educación Primaria (M=3,65).

En el colectivo del profesorado tutor, al comparar la puntuación media de la variable *las herramientas de evaluación diseñadas por el centro/facultad han sido idóneas* en el colectivo del profesorado tutor en el Grado en Enfermería Sección Donostia (M=4,20), con la puntuación media de dicha variable en el colectivo del profesorado tutor de los otros Grados, se puede señalar que dicha puntuación media es superior a la puntuación media del Grado en Educación Social (M=3,90), del Grado en Educación Infantil (M=3,84), del Grado en Educación Primaria (M=3,74). La puntuación media de dicha variable en el único informe que el SED tiene recogido del Grado en Enfermería Sección Leioa en el colectivo del profesorado tutor es de (M=3,70). Esta comparativa puede carecer de validez porque la muestra no es representativa.

En el colectivo de las personas instructoras, no se ha podido realizar ninguna comparativa, porque el SED de la UPV/EHU no dispone de ningún solo informe de satisfacción del colectivo de las personas instructoras, en los cuatro Grados seleccionados en los cursos académicos indicados porque no ha habido participación alguna en las encuestas de satisfacción en este colectivo.

De esta manera, se da respuesta al primero de los objetivos de la investigación, en el cual se pretende conocer la satisfacción existente en relación con las herramientas de evaluación del practicum de los colectivos participantes en el mismo.

En lo que respecta al segundo de los objetivos, identificar las fortalezas del sistema de evaluación, a pesar de que el *“Cuestionario de satisfacción sobre el practicum”* del SED de la UPV/EHU dispone de un apartado en blanco donde poder señalar los puntos fuertes y las áreas de mejora respecto a las prácticas, en ninguno de los informes analizados hubo constancia de ello. En cambio, a través de los grupos de discusión se han podido recoger las fortalezas del sistema de evaluación identificadas por los colectivos participantes. Las especificidades señaladas por los colectivos participantes han sido recogidas en el capítulo de resultados. En este capítulo, se pretende interpretar las fortalezas que han sido identificadas de manera común en los tres colectivos, y contrastarlas con otros estudios.

En primer lugar, los tres colectivos coinciden en señalar que una de las fortalezas del sistema de evaluación es su utilidad. Argumentan que el sistema de evaluación sirve de guía del proceso enseñanza-aprendizaje, pues quedan recogidos desde un enfoque holístico todos los resultados de aprendizaje que el estudiantado ha de demostrar a lo largo del practicum. Esta idea es también señalada por Cano (2008), quien afirma que el sistema de evaluación sirve de guía para el aprendizaje. Añade también que los resultados de aprendizaje tienen que ser conocidos por todos los y las participantes, y tienen que ir recogidos en dispositivos o instrumentos válidos y fiables que ayuden a evidenciar que el estudiantado posee las competencias profesionales. El enfoque holístico implica el abordar las complejas combinaciones de conocimientos, actitudes, valores y habilidades utilizadas por los y las profesionales para desenvolverse en diversas situaciones clínicas (Eraut, 1994; Watson et al., 2002; Bradshaw et al., 2012). Autores como Hanley y Higgins (2005) y O'Connor et al., (2009) apoyan firmemente el enfoque holístico como el más apropiado para la práctica de Enfermería.

Y, en segundo lugar, los tres colectivos coinciden en señalar que, otra de las fortalezas del sistema de evaluación es el aprendizaje reflexivo al que impulsa el sistema de evaluación a través de la realización de prácticas reflexivas. Lo consideran indispensable como competencia profesional y como competencia para la vida, porque ayuda al estudiantado a reflexionar y a mejorar. Este resultado coincide con los estudios de Arreciado y Consul (2011), Katheen (2012) y Serrano et al., (2010) llevados a cabo en

el ámbito del practicum del Grado en Enfermería. Los estudios indican que a través de las prácticas reflexivas que el estudiantado realiza, donde exhibe su esfuerzo, trabajo y logros, le ayudan al propio estudiantado a que reflexione sobre la propia práctica gestionando su progreso en las competencias.

Cabe destacar que ha sido el colectivo del profesorado tutor el que ha identificado mayor número de aspectos positivos en el sistema de evaluación. Y este hecho, puede tener cierta relación con los resultados de los dos cuestionarios empleados, tanto del *“Cuestionario de satisfacción sobre el practicum”* como del *“Cuestionario de valoración del sistema de evaluación del practicum”*. El colectivo del profesorado tutor ha sido el colectivo que ha otorgado puntuaciones más elevadas a los ítems de la dimensión *gestión y organización en la UPV/EHU* del primero de los cuestionarios. Y ha sido también el que ha otorgado puntuaciones más elevadas, a algunos de los ítems del segundo de ellos. Puede que el colectivo del profesorado tutor sea consciente de todo el trabajo que implica la gestión del practicum, y puede que, desde el punto de vista pedagógico valore positivamente muchos de los aspectos que se dan en el sistema de evaluación del practicum. De esta manera, y a través del estudio cualitativo, se da respuesta al segundo de los objetivos de la investigación.

En lo que respecta al tercer objetivo, conocer la percepción sobre los diferentes elementos que componen el sistema de evaluación, se ha podido constatarlo mediante el estudio cuantitativo y cualitativo. Las especificidades de cada colectivo están recogidas en el capítulo anterior, no obstante, para llevar a cabo la interpretación de los resultados más significativos y poder contrastarlos con otros estudios científicos, se han tomado en consideración los resultados comunes identificados en los tres colectivos de estudio.

Con relación a los resultados de aprendizaje, los tres colectivos coinciden en señalar que, en general resultan muy importantes en el proceso de evaluación porque orientan el proceso de enseñanza-aprendizaje. Estos resultados están en consonancia con las conclusiones del estudio de Astigarraga, Mongelos y Carrera (2020) quienes parten de que, para realizar una evaluación auténtica de competencias, el elemento central han de ser los resultados de aprendizaje previamente definidos. Y en ese sentido, los autores van más allá y señalan que son necesarios tener en cuenta tres componentes; (a) un

componente actitudinal, donde todos los agentes implicados en la evaluación, tienen que tener una sensibilidad, un compromiso y una acción colectiva respecto a los mismos; (b) un componente conceptual, donde es necesaria una conceptualización previa profunda que permita comprender y asumir personal y colectivamente el significado de cada uno de los resultado de aprendizaje, para que sea un sistema de evaluación consistente y viable. Y, (c) un componente procesual, que exige, por un lado, la escalabilidad, es decir la secuenciación por cursos de los resultados de aprendizaje, y, por otro lado, llevar a cabo una evaluación formativa permanente, desplegada por los y las docentes y apoyada en la figura de la persona instructora, donde se proporcione retroalimentación basada en las interacciones directas con el estudiantado, de modo que se faciliten así, mayores niveles de logro en los resultados de aprendizaje.

En el caso del colectivo del estudiantado, los resultados de esta investigación arrojan que los resultados de aprendizaje definidos en el sistema de evaluación les orienta y les guía el proceso de aprendizaje. En esa línea, el estudio llevado a cabo en el ámbito del practicum por Ruiz-Gallardo, Valdés y Moreno (2012), los autores señalan que, de esta manera el estudiantado sabe sobre qué se le va a evaluar y puede, por tanto, modificar determinados elementos de su actividad, comportamiento o aprendizaje, para ajustarlos a los criterios exigidos. Y todo ello, le proporciona seguridad al estudiantado. No obstante, para autores como Race (2003), esto podría constituir una desventaja de la evaluación continua, ya que el estudiantado polariza sus esfuerzos, estratégica y exclusivamente en aquello en lo que se le va a evaluar, pudiendo perder parte de su naturalidad.

En el caso del profesorado tutor y de las personas instructoras, la lista de verificación donde vienen recogidos los resultados de aprendizaje que deben observar para evidenciar si el estudiantado los demuestra o no, les ayuda a detectar (a) las carencias del estudiantado en determinadas competencias, (b) la tendencia de progreso en su nivel a lo largo del periodo de seguimiento, lo que da idea de cuáles son las necesidades de formación inicial, (c) en qué medida les pueden ayudar a adquirirlas y (d) si las está adquiriendo de forma adecuada durante el practicum (Ruiz-Gallardo, Valdés y Moreno, 2012).

El practicum se convierte en un encuentro entre la teoría y la práctica (Tejada, 2006) y en ese contexto, el colectivo de personas instructoras subraya la importancia de que el estudiantado acuda a prácticas con los conocimientos teóricos sobre los procesos básicos y sobre la farmacología básica propios del servicio/unidad donde el estudiantado esté rotando. Este resultado coincide con el estudio de Cassidy et al., (2012), donde las personas instructoras destacan la falta de familiaridad con los conocimientos teóricos y las habilidades enseñadas en el ámbito académico en el estudiantado de Enfermería. En ese sentido, en el diseño del practicum en colaboración e integrado en la titulación, se ha tenido muy presente la necesidad de mantener una gran coherencia entre el contenido teórico impartido en las materias en el escenario académico y el escenario clínico en donde el estudiantado iba a realizar las prácticas, asegurando un itinerario formativo acorde a lo trabajado en el ámbito académico.

En relación con la práctica reflexiva, los tres colectivos tienen una visión similar respecto a la misma. Coinciden en señalar su importancia porque incita a que el estudiantado reflexione, piense y pueda tener un aprendizaje sobre las situaciones vividas en el escenario clínico. Dewey (1933) escribió que la reflexión sobre la experiencia individual es fundamental para mejorar el aprendizaje y dar sentido a la experiencia. Las actividades reflexivas demuestran las habilidades críticas y analíticas del estudiantado al pedirle que considere cómo logró lo que tiene, cómo la evidencia respalda esto y qué ha aprendido (Endacott et al., 2004). En esa línea, los tres colectivos han valorado positivamente el ítem del *ejercicio de la práctica reflexiva fomenta el pensamiento crítico del "Cuestionario de valoración del sistema de evaluación del practicum"*.

Y el hecho de que la práctica reflexiva sea un ejercicio que se califica, hace que el estudiantado no sea sincero/a en sus narrativas, y escriba aquello que la persona instructora y el profesorado tutor quieran leer. En este sentido, en las narrativas del colectivo del estudiantado se recogen frases con ciertas connotaciones negativas respecto a la calificación de la práctica reflexiva como por ejemplo las siguientes: *"Estás demasiado expuesto...Es un suicidio respecto a tu nota... Se vuelve un arma... Puede resultar una herramienta defensiva... Supondría un hachazo en la tutoría"*.

En este sentido, Black y Wiliams (1998) señalan que cuando el profesorado devuelve sistemáticamente los trabajos con comentarios sobre los éxitos y los aspectos mejorables, sin puntuarlos, el estudiantado mejora; mientras que cuando se le devuelve el trabajo sólo con una nota, no hay cambio alguno. Es más, si se retornan con comentarios y puntuados, los resultados tampoco mejoran, ya que el estudiantado sólo presta atención a la nota obtenida. Por tanto, es importante avanzar hacia modelos de evaluación formativa, más orientados al aprendizaje del alumnado (Boud y Falchikov, 2007; Brown y Glasner, 2003; Carless, Joughin y Mok, 2006; Dochy, Segers y Dierick, 2002; Falchikov, 2005).

Los colectivos participantes coinciden también en señalar, en el estudio cuantitativo y en el cualitativo, la falta de criterios existentes entre el profesorado tutor a la hora de solicitar, evaluar y calificar la práctica reflexiva. Autores como Elwes et al., (2011) y Liesa y Vived (2010) en sus estudios evidenciaron que, es frecuente la percepción de agravios comparativos entre el estudiantado por parte del profesorado tutor en prácticas, y en ese sentido añaden que, para facilitar el equilibrio entre la exigencia del profesorado tutor es conveniente el uso de materiales comunes de trabajo y evaluación.

Con relación a la autoevaluación, el colectivo de personas instructoras y del profesorado tutor coinciden en señalar que el estudiantado en el proceso de autoevaluación tiende a autoevaluarse de manera no sincera, otorgándose a sí mismo/a calificaciones muy elevadas. Como se ha visto en las narrativas de los y las participantes de los grupos de discusión, en ocasiones, la calificación que el estudiantado se ha dado a sí mismo/a, ha sido la calificación final otorgada por el profesorado tutor. Puede que esto contribuya de alguna manera, a que el estudiantado siga esa práctica. Este resultado coincide con lo señalado por Cruz y Quiñones (2012), quienes señalan que el estudiantado tiende a realizar la autoevaluación a conveniencia, de manera superficial y subjetiva. En este sentido los autores añaden que, es de suma importancia que los y las docentes guíen el proceso de autoevaluación, para lograr así que el estudiantado pueda detectar las fortalezas y las debilidades encaminadas a la mejora en el proceso de aprendizaje.

Y en esa línea, y relacionando la autoevaluación con la importancia de las figuras de las personas instructoras y del profesorado tutor como personas que guían y orientan el proceso de enseñanza-aprendizaje, los resultados de un estudio realizado en el ámbito de las prácticas de Enfermería asocian, la autoevaluación del estudiantado sobre su práctica clínica con el tipo de retroalimentación que recibe por parte del profesorado tutor y/o de las personas instructoras. De este modo, los autores señalan que, una autoevaluación sobrevalorada por parte del estudiantado se asocia con una retroalimentación positiva de alta calidad mientras que, una autoevaluación más precisa y realista sobre su práctica clínica, se asocia con una retroalimentación negativa de alta calidad, entendida como una retroalimentación constructiva y dada en el momento oportuno (Plakht, Y., Shiyovich, A., Nusbaum, L. y Raizer, H., 2013).

Con relación a la evaluación formativa, en un metaanálisis que revisa 681 publicaciones de investigación sobre evaluación formativa, se demuestra de manera concluyente que, la evaluación formativa mejora el aprendizaje y que el posible efecto de mejora está entre los mayores que se hubieran registrado nunca con respecto a intervenciones educativas (Black y Wiliams, 1998). Si bien la evaluación del practicum del Grado en Enfermería de la FME sección Donostia de la UPV/EHU es de carácter formativo, los resultados de esta investigación arrojan que el colectivo del profesorado tutor no sigue los mismos criterios de actuación, es decir, no sigue los criterios establecidos, a la hora de llevar a cabo dicha evaluación, llevando a pensar que la evaluación no es objetiva y que está condicionada por las personas evaluadoras.

Estos resultados coinciden con lo señalado por Sepúlveda et al., 2017, quienes en el ámbito de la evaluación del practicum señalan que, es necesario ahondar en los criterios establecidos para dicha evaluación puesto que, pueden ser interpretados de forma diferente por el profesorado tutor y por las personas instructoras, lo cual lleva a que el estudiantado sienta que no se le está evaluando justamente, siendo unos/as profesores/as tutores/as mucho más exigentes que otros/as en la evaluación.

Estos autores añaden que para evitarlo es necesario, por un lado, que los criterios de evaluación sean respetados por todo el profesorado tutor y consensuados con las personas instructoras, y que por otro lado, desde el comienzo del periodo formativo los

tres agentes implicados en el proceso conozcan la relación entre los criterios de evaluación y las competencias que debe adquirir el estudiantado, para de este modo, diseñar actividades de aprendizaje que puedan ser evaluadas en términos de competencias y en función de los criterios decididos, recogidos normalmente en una rúbrica.

Con relación a la evaluación, los resultados de esta investigación arrojan que, es el profesorado tutor quien debe asumir su responsabilidad en la evaluación y asumir su rol docente, guiando y apoyando a las personas instructoras. Estos resultados coinciden con los resultados del estudio de McSharry et al. (2010), quienes identificaron la importancia de que las personas instructoras reciban apoyo en su papel docente y de evaluación, por parte del profesorado tutor. El estudio destacó la importancia de preparar y actualizar a las personas instructoras, implementándose políticas para apoyarlas en la evaluación clínica del estudiantado.

En este sentido, mejorar las habilidades de evaluación clínica en el colectivo de personas instructoras requiere revisar la herramienta de evaluación y los resultados de aprendizaje y encontrar un lenguaje común para la evaluación del estudiantado, para promover una mayor habilidad del estudiantado en el desarrollo de las competencias (Cassidy et al., 2002). Una evaluación clínica de calidad requiere que el estudiantado de Enfermería sea expuesto a desafíos complejos que se den en contextos clínicos auténticos, y que esté observado por enfermeros/as que estén capacitados/as como evaluadores/as y tengan una sólida experiencia educativa y clínica (Levett-Jones et al., 2011). En ese sentido, las personas instructoras que participan en el practicum del Grado en Enfermería de la FME sección Donostia no poseen ningún tipo de acreditación de actividades de formación o tutorización que garantice que tengan competencias profesionales para ello. Son personas que asumen de forma voluntaria la responsabilidad del aprendizaje práctico clínico del estudiantado que está a su cargo, tras haber recibido una formación a través de las jornadas de formación sobre la evaluación del practicum que la Comisión de Prácticas del Centro organiza.

Llevar a cabo un proceso de evaluación, centrado en el estudiantado, adecuado y con un buen seguimiento, requiere dedicación tanto por parte de las personas

instructoras como del profesorado tutor. Autores como Ruiz-Gallardo et al., (2012) señalan que se debe dedicar tiempo a las reuniones, a valorar cada uno de los diferentes elementos de los que consta la nota final, a tener las evidencias que puedan indicar el logro o no de los resultados de aprendizaje, a indicar a cada estudiantado sus puntos fuertes y débiles, a intentar dar soluciones o estrategias de mejora, etc.

Los entornos clínicos complejos muchas veces no favorecen el proceso de instrucción y de evaluación, y plantean desafíos adicionales para la evaluación clínica (Lewin, 2007). Los autores Ehrenberg y Haggbloom (2007) y Neary (2001) señalan que, las personas instructoras tienen un doble papel, guiar al estudiantado y proporcionar atención de calidad. Este doble papel se destacó como frustrante, debido a la demanda de compromisos clínicos y a la falta de tiempo para estar con el estudiantado. Y en esa línea, Bradshaw et al. (2012) proponen que, en un entorno clínico ajetreado, las personas instructoras deben estar familiarizadas con la herramienta de evaluación y debe ser una herramienta fácil de usar.

Las herramientas proporcionan una evaluación objetiva y justa para el estudiantado (Watson et al., 2002). No obstante, los resultados de esta investigación arrojan que no es suficiente la existencia de herramientas para que la evaluación sea objetiva y justa para el estudiantado, siendo necesario conocerlas, saber emplearlas, y que se haga el mismo uso de ellas. Y en esta línea, sólo es posible lograr una evaluación objetiva e imparcial cuando las personas instructoras son apoyadas por el profesorado tutor, para de esta manera puedan alcanzar la competencia requerida para evaluar al estudiantado (Carlisle et al., 1997).

Respecto al sistema de calificación, los resultados cuantitativos y cualitativos muestran que, es el elemento del sistema de evaluación peor percibido por los colectivos participantes. Por un lado, muestran descontento con las tablas de calificación y las escalas de puntuación, y, por otro lado, muestran la falta de rigor en el uso de la tabla de calificación en el proceso de evaluación.

En lo que respecta a las tablas de calificación, la revisión de la literatura científica en el ámbito del prácticum en Enfermería demuestra que existen diferentes herramientas

de evaluación, existiendo diferentes de maneras de calificar al estudiantado. Coincidiendo con el sistema de evaluación Grado en Enfermería de la FME Sección Donostia, los resultados de una revisión sistemática sobre la evaluación clínica del estudiantado en Enfermería (Wu et al., 2014), arrojan que las diferentes herramientas empleadas partieron en su diseño de los atributos que debía tener una persona al finalizar los estudios en Enfermería. Asimismo, los componentes o elementos que todas ellas comparten son: relaciones interpersonales y comunicación, desarrollo profesional, prácticas éticas, Proceso Enfermero, pensamiento crítico. El estudio recoge también que, en los diferentes países, la evaluación clínica que se lleva a cabo se centra en un proceso de colaboración entre el estudiantado, las personas instructoras y el profesorado tutor, en donde se le ofrece una retroalimentación oportuna y constructiva al estudiantado.

En relación con el sistema de calificación, el cuestionario *Assessment Clinical Education AssCE*, que se emplea mayormente en los países escandinavos, y el cuestionario *Assessment of Clinical Education (ACIEd)*, carecen de tabla de calificación numérica y la evaluación está descrita términos de niveles de consecución de objetivos: “Muy buenos logros de objetivo”, “Buenos logros de objetivos” e “Inadecuada logros de metas” (Löfmark y Thorell-Ekstrand, 2014; Ulfvarson y Oxelmark, 2012). Así mismo, *El Inventario de Competencias de Estudiantado de Enfermería (CINS)* consta de ocho dimensiones principales y 43 ítems. Cada ítem se califica en un formato Likert de siete puntos escala, donde las puntuaciones más altas representan mayores competencias del estudiantado (Wu et al., 2014).

En lo que respecta a la falta de rigor encontrada en la investigación en el uso de tabla de calificación por parte del profesorado tutor como responsable último, varios autores enfatizaron en la idea de que, el profesor tutor de la universidad es quien decide la calificación final, mientras que es la persona instructora la que transmite la información y la que proporciona una recomendación (Levett-Jones et al., 2011; Ulfvarson y Oxelmark, 2012).

En cuanto al proceso de tutorías, el estudio cuantitativo y cualitativo muestra la importancia que tienen los tres encuentros del proceso de tutorías dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje, destacando como pieza clave, la retroalimentación que tanto el

profesorado tutor como la persona instructora ofrecen en la tutoría de mediados de ciclo del practicum. Este resultado coincide con los resultados del estudio comparativo llevado a cabo por Bartlett et al. (2000), donde se demostró que el proceso de tutorías fue un criterio importante para mejorar la competencia del estudiantado graduado.

En el practicum del Grado de Enfermería de universidades estatales también es muy habitual la realización de tres tutorías de carácter presencial en el ciclo del practicum. La revisión de la literatura muestra también que, es habitual en otros países la realización tutorías al inicio, a mediados y a la finalización del ciclo de prácticas, y que sea en torno a la herramienta de evaluación donde se le proporcione una retroalimentación continua al estudiantado de Enfermería (Wu et al., 2014).

Proporcionar una retroalimentación consistente y de alta calidad se considera un componente básico y crucial en la instrucción clínica (Ende, 1983). Tal y como se ha recogido en la presente investigación, la herramienta de evaluación en la tutoría sirve como base para la reflexión y análisis entre los tres agentes, para ayudarle al estudiantado a formar una estimación sobre su nivel competencial dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje (Ulfvarson y Oxelmark, 2012).

Se ha visto que la retroalimentación puede mejorar la capacidad del estudiantado para reflexionar sobre sí mismo/a con mayor precisión y que, el uso positivo y constructivo de la retroalimentación contribuye en gran medida a la instrucción clínica y a mejorar el desempeño de las habilidades del estudiantado (Fjortoft, 2006).

Los resultados de las narrativas de las personas instructoras y del profesorado tutor coinciden con Maudsley (1989) quien en el ámbito de las prácticas clínicas señala que, una retroalimentación justa, real y honesta, es especialmente importante para el estudiantado que tiene dificultades para desarrollar algún tipo de habilidades. Los resultados del estudio de Struksnes et al., (2012) van más allá, ya que indican que una retroalimentación escrita estructurada y la supervisión de personas instructoras favorece el desarrollo de competencias.

Coincidiendo con lo señalado por Wright (2012), es el colectivo del estudiantado quien busca un feedback de calidad como forma de medir sus mejoras y obtener

información sobre las áreas en las que aún necesita trabajar. Para ello, demanda un mayor seguimiento a lo largo del proceso de tutorías por parte del profesorado tutor, con experiencia clínica y formados, con capacidad para poder proporcionar una retroalimentación constructiva y de calidad. En ese sentido, Henderson (2002) sostiene que, el profesorado tutor mantiene la credibilidad clínica mientras participa en contacto real con la práctica clínica. Y Kristofferzon et al. (2013) defendieron el papel multifacético y crucial del profesorado tutor, que incluye apoyar, dirigir, motivar, facilitar, resolver problemas, defensa y seguimiento.

Zabalza (2011) señala que, el disponer de un documento, en este caso, el documento del proceso de tutorías, donde se recogen las funciones de cada agente participante, garantiza, unos mínimos de calidad en la evaluación, al margen de quienes lo utilizan, facilitando el ejercicio de la tutoría de práctica, que, con frecuencia son nombrados con un sistema que no garantiza las competencias necesarias para ejercer la tutoría, ni el interés por dicha tarea.

Con relación a la satisfacción general sobre el sistema de evaluación, el colectivo del estudiantado presenta menor grado de satisfacción respecto al colectivo de personas instructoras y profesorado tutor, tal y como se ha constatado tanto en el estudio cuantitativo como en el cualitativo. Los tres colectivos destacan la necesidad de poner en marcha mejoras en el sistema de evaluación. Diversos autores recogen la insatisfacción con la mayoría de los sistemas de evaluación del practicum y su necesidad de mejora que se manifiesta por parte de los actores implicados (Cano, 2008; Chica, 2015; Cid et al., 2016; Díaz Alcaraz, 2004; Ruiz et al., 2018 y Zabalza, 2011). De esta manera, y a través de la metodología cuantitativa como cualitativa, se ha dado respuesta al tercero de los objetivos planteados en esta investigación.

En relación con el cuarto objetivo, la recogida de propuestas de mejora sobre el sistema de evaluación por parte de los colectivos participantes cabe señalar que se han recogido diferentes propuestas al respecto. Como se ha señalado anteriormente, en ningún informe emitido por el SED de la UPV/EHU hay constancia de propuestas de mejora por parte de los y las encuestados/as, por lo que se ha podido dar respuesta a este objetivo únicamente a través del estudio cualitativo. Específicamente las propuestas

de mejora de cada colectivo han quedado recogidas en el apartado de resultados. No obstante, se han recogido varias propuestas comunes.

Con relación a los resultados de aprendizaje, los tres colectivos proponen; a) mejorar la redacción de algunos de ellos, b) evaluar conocimientos teóricos en todas las áreas clínicas c) trabajar casos clínicos, así como d) incluir una tercera columna en la lista de verificación de los resultados de aprendizaje. Con relación a la práctica reflexiva, proponen modificar las preguntas para que no sean las mismas en todos los cursos. Con respecto al sistema de calificación, se propone modificar las tablas de calificación de la herramienta de evaluación.

Otra de las propuestas comunes que se ha constatado ha sido la necesidad de unificar el proceso de evaluación por parte del colectivo del profesorado tutor a través de criterios comunes de evaluación. Asimismo, se ha recogido también la demanda de más formación sobre el sistema de evaluación. En esa línea, los resultados de un estudio realizado en Irlanda arrojaron que tanto las personas instructoras como el estudiantado, detectaron como recomendación de mejora, la necesidad de centrarse en la preparación del uso de la herramienta de evaluación (O'Connor et al., 2009). Además, el desconocimiento del sistema de evaluación puede influir en la capacidad de la persona instructora para ayudar al estudiantado a cerrar la brecha entre la teoría y la experiencia clínica (Ehrenberg y Haggbloom, 2007). En definitiva, como señalan como Palacios y López Pastor (2011), es importante en los estudios de Grado generar procesos de formación permanente sobre la temática de la evaluación del estudiantado.

En este proyecto de investigación se han podido contestar los cuatro de los objetivos planteados, y todos ellos han sido convergentes entre lo cuantitativo y lo cualitativo. Entre los principales aspectos que añade el estudio cualitativo al cuantitativo, se pueden considerar tres de ellos.

Por un lado, el estudio cualitativo ha posibilitado arrojar luz a los resultados cuantitativos, permitiendo conocer en profundidad los significados subyacentes a los resultados cuantitativos. Es decir, los resultados cuantitativos han permitido tener una visión preliminar del fenómeno a estudio, pero el estudio cualitativo ha sido clave para

sumergirse y conocerlo en profundidad. Este hecho ha sido destacable en todos los colectivos, pero más aún si cabe en el colectivo de las personas instructoras, donde los resultados cuantitativos del *“Cuestionario de valoración del sistema de evaluación del practicum”* han resultado homogéneos.

Por otro lado, tal y como se ha señalado anteriormente, únicamente el estudio cualitativo ha posibilitado captar el segundo y el cuarto objetivo de la investigación, es decir, la percepción sobre las fortalezas del sistema de evaluación, y la recogida de propuestas de mejora para mejorar el sistema.

Y, por último, el estudio cualitativo ha permitido al equipo evaluador percibir una serie de connotaciones y matices en los tres colectivos que van más allá de los objetivos de la investigación, entre lo que se destacan los siguientes:

En el colectivo del estudiantado se ha percibido, el agradecimiento de tener un espacio y un momento en donde poder expresar desde la más absoluta sinceridad su perspectiva comunitaria, así como la necesidad y demanda imperiosa de querer mejorar el sistema de evaluación, ofreciéndose voluntariamente a participar en las mejoras, y facilitando por escrito las sugerencias de mejora. Y se ha percibido también de una manera transversal a lo largo de las sesiones que la máxima del estudiantado es el obtener una calificación de 9 o 10 sobre 10 en el practicum.

En el colectivo de las personas instructoras se ha percibido las ganas de querer seguir tendiendo puentes entre el ámbito asistencial y la universidad, mostrando su voluntad de colaborar en futuros proyectos. Y se ha percibido también en algunas personas instructoras cierta empatía hacia el estudiantado, por el hecho de, haber vivido recientemente el proceso del practicum desde el rol del estudiantado.

En el colectivo del profesorado tutor se ha percibido el interés por colaborar y participar en la investigación, así como el respeto hacia el trabajo de diseño del practicum llevado a cabo años atrás. En ese sentido, algunos/as de los/las participantes de los grupos de discusión formaron parte de aquel proceso de diseño y aportaron con sus narrativas una visión histórica de los hechos, que resultaron desconocidos para otros/as de los/las participantes. Se ha percibido también el

perfil docente del colectivo, en el buen uso del lenguaje y terminología pedagógica y en el contenido rico de sus narrativas.

En el Grado en Enfermería de la UPV/EHU, el practicum constituye el eje vertebrador de la titulación, y en este contexto, la aportación fundamental de esta investigación es, el haber sometido a evaluación por primera vez el sistema de evaluación del practicum, teniendo en cuenta a sus protagonistas. Se ha podido conocer desde las tres perspectivas las opiniones sobre el sistema de evaluación desde un enfoque cuantitativo y cualitativo. Además, a través del análisis del contenido realizado con las narraciones de los grupos de discusión, se ha propuesto un sistema de categorización de las ideas y de aportaciones para mejorarlo.

Como señala Gibbs (2003), la evaluación es el arma más poderosa que se dispone para influir en el modo en el que el estudiantado responde a los cursos y cómo se comporta como estudiantado. Por consiguiente, la verdadera aportación de esta investigación es el haber contribuido para que el Grado en Enfermería de la FME sección Donostia de la UPV/EHU pueda disponer de un sistema de evaluación acorde a las necesidades y demandas de sus protagonistas.

La hipótesis planteada en esta investigación se ha cumplido, pero no en su totalidad. En primer lugar, se ha podido demostrar que la satisfacción general sobre el sistema de evaluación del practicum es susceptible de ser mejorada.

Y, en segundo lugar, se ha podido demostrar también que el grado de satisfacción sobre el sistema de evaluación es diferente en función del colectivo, siendo el colectivo del estudiantado quien presenta un menor grado de satisfacción sobre el mismo. Específicamente, se ha podido demostrar que el sistema de calificación es el menos satisfactorio, y que la práctica reflexiva es valorada mejor de lo esperado.

6.3. Implicaciones a futuro

Este proyecto de investigación deja abiertas varias posibles futuras líneas de investigación, tanto en el contexto educativo donde ha sido realizado, como en otros contextos educativos. Una de las futuras líneas de investigación que se sugiere, en el Grado en Enfermería de la FME sección Donostia de la UPV/EHU, podría ir encaminada hacia una tercera investigación-acción que dé continuidad a esta investigación, con el propósito de explorar las propuestas de mejora recogidas en la presente investigación para implementarlas, con el fin último de mejorar el actual sistema de evaluación del practicum.

Una vez implementadas las mejoras sugeridas por los colectivos, una posible recomendación a futuro podría ser, el establecer un mecanismo de evaluación del sistema de evaluación del practicum de forma sistematizada para continuar en el futuro revisando cómo está funcionando el sistema de evaluación de este. En definitiva, la incorporación de la metaevaluación a los procesos de gestión del practicum. Para ello, se sugiere que se definan los criterios, las herramientas a emplear, el procedimiento a seguir, así como la temporalización de un proceso de evaluación, de manera explícita, consciente y sistemática.

Una de las limitaciones metodológicas de esta investigación, como se ha señalado, es la utilización de cuestionarios no validados. En ese sentido, una de las recomendaciones a futuro podría ser la de llevar a cabo un proceso de validación de los cuestionarios empleados en esta investigación. La validación del *“Cuestionario de satisfacción sobre el practicum”* administrado desde el SED de la UPV/EHU podría resultar de interés por la magnitud de Centros a los que va dirigido. En cuanto al cuestionario ad hoc elaborado para esta investigación, la validación junto con una versión en euskera de este podría constituir una posible herramienta para la metaevaluación del practicum, si cabe.

Finalmente, queda abierta la posibilidad de que esta investigación pueda servir de guía para otros centros educativos que estén interesados en llevar a cabo un proceso de evaluación del sistema de evaluación del practicum, pudiendo realizar una transferencia de datos teniendo en cuenta las características propias de cada contexto.

7. CONCLUSIONES

Resulta fundamental contar con el apoyo y el respaldo de las direcciones de los centros educativos para implementar procesos evaluativos de esta índole, que promuevan estrategias de reflexión que puedan conducir a la mejora de la organización y el funcionamiento de los procesos. La evaluación del sistema de evaluación del practicum del Grado en Enfermería de la FME sección Donostia de la UPV/EHU ha contado con ese respaldo, contribuyendo de esta manera, a poder alcanzar mejores cotas de calidad en el desarrollo de la evaluación del practicum.

La información que han aportado los informes de las encuestas de satisfacción del SED ha permitido tener una visión preliminar sobre el nivel de satisfacción que tienen los colectivos participantes en el practicum del Grado en Enfermería de la FME sección Donostia de la UPV/EHU. Para tener una visión más específica sobre el sistema de evaluación se requiere completar la evaluación a través de información recogida por otras fuentes. Los diferentes métodos empleados en esta investigación han arrojado

resultados similares en cuanto al sistema de evaluación del Grado en Enfermería de la FME sección Donostia de la UPV/EHU por parte de los colectivos participantes:

- La herramienta de evaluación es la que mayor grado de insatisfacción genera, a lo largo de los años y especialmente, en el colectivo del estudiantado.
- Las fortalezas del sistema de evaluación identificadas son, la relevancia de la herramienta de evaluación donde vienen recogidos los resultados de aprendizaje como herramienta que guía el proceso enseñanza-aprendizaje, y el aprendizaje reflexivo al que impulsa el sistema de evaluación a través de la realización de prácticas reflexivas.
- Los resultados de aprendizaje generales resultan eficaces para discriminar al estudiantado que no ha demostrado que tiene capacidad para superar la asignatura del practicum correspondiente.
- El estudiantado hace una lectura literal de los resultados de aprendizaje y las personas instructoras son quienes, a través de impulsar la reflexión en ellos, les traducen el significado de estos adaptándolos al contexto real.
- El sistema de calificación es el elemento del sistema de evaluación que menos satisfacción genera. El proceso de la calificación es detectado como el proceso de mayor complejidad.
- En el caso del colectivo del estudiantado, todos los elementos del sistema de evaluación pivotan entorno a la búsqueda de la máxima calificación en el practicum.
- Es indispensable el proceso de tutorías, resultando esencial la tutoría de mediados de ciclo para proporcionar la necesaria y continua retroalimentación al estudiantado.
- El uso que da el profesorado tutor al sistema de evaluación es diferente. En todos y en cada uno de los elementos que integran el sistema de evaluación, el profesorado tutor no sigue los mismos criterios de actuación.

Los colectivos participantes han transmitido gran interés en aportar mejoras. Las propuestas de mejora recogidas se pueden agrupar en tres líneas de actuación.

- En una primera línea de actuación estarían aquellas mejoras que tienen que ver con aspectos vinculados con el formato de la herramienta y que no suponen un gran impacto en la adaptación curricular (entre las que se encuentran las siguientes: mejoras en la redacción y traducción de resultados de aprendizaje, agrupación de estos, la inclusión del resultado de aprendizaje vinculado con la demostración de los conocimientos teóricos en cuarto curso en todas las áreas clínicas, la modificación de la tabla de calificación incluyendo puntuaciones intermedias y la inclusión tercera columna en la opción de respuesta de la lista de verificación de los resultados de aprendizaje).
- En una segunda línea de actuación irían aquellas propuestas de mejora que pueden tener un mayor impacto en la adaptación curricular. Aquí se englobarían, por ejemplo, el perfil del profesorado tutor de prácticas (bilingüe, enfermero/a y con experiencia clínica) y el refuerzo de contenidos teóricos, así como la inclusión de ejercicios de integración de Farmacología y Enfermería Clínica en las guías docentes de las asignaturas de Enfermería Clínica I, II, III y IV y Farmacología.
- En una tercera línea, la puesta en marcha de un plan de formación sobre el sistema de evaluación dirigido al estudiantado de todos los cursos, y un plan de formación de profesionalización del profesor tutor y de personas instructoras en la evaluación del practicum.

El practicum tiene un gran peso en el Grado en Enfermería y este proyecto de investigación evidencia la necesidad de llevar a cabo mejoras en el sistema de evaluación de este. Los resultados de este proyecto de investigación deberían constituir una prioridad en la gestión del practicum. Todo el trabajo realizado, se dará a conocer a la comunidad educativa para ir construyendo cuerpo de conocimiento y mejora.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Achilli, E. (2005). *Investigar en antropología social. Los desafíos de transmitir un oficio*. Laborde.
- Acocella, I. (2012). The focus groups in social research: advantages and disadvantages. *Quality Quantity*, 46(4), pp. 1125-1136.
- Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. (2013). ANECA. Guía de apoyo para la redacción, puesta en práctica y evaluación de los resultados de aprendizaje. Madrid. [consulta, 3/8/2022]. Disponible en: http://www.aneca.es/content/download/12765/158329/file/learningoutcomes_v02.pdf
- Aignerren, M. (2002). La técnica de recolección de información mediante grupos focales. *La Sociología en sus escenarios*, (6).
- Alfaro, R. (1998). *Aplicación del Proceso Enfermero*. Guía paso a paso. Springer.

- Anguera, M. T. (1995). Diseños. En Fernández-Ballesteros, R. *Evaluación de programas. Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud*, pp. 149-172.
- Alvira, F. (1991). *Metodología de la evaluación de programas*. Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Arreciado, A. y Consul, M. (2011). Reflexión y evaluación de las prácticas clínicas del postgrado de Enfermería quirúrgica a través de la carpeta de aprendizaje. *REDU. Revista de Docencia Universitaria*, 9(3), pp. 181-197. <http://dx.doi.org/10.4995/redu.2011.6160>
- Astigarraga, E., Mongelos, A. y Carrera, X. (2020). Evaluación basada en los resultados de aprendizaje: una experiencia en la universidad. *Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa*, 13 (2), pp. 27-48.
- Barbier, R. (1996). *La Reserche Action*. Antrhropos.
- Bartlett, H.P., Simonite, V., Westcott, E. y Taylor, H.R. (2000) A comparison of the nursing competence of graduates and diplomates from UK nursing programmes. *Journal of Clinical Nursing*, 9 (3), pp. 369-379.
- Bartolomé, M. (1994). La investigación cooperativa. En V. García Hoz (dir.), *Problemas y métodos de investigación en enseñanza personalizada*. Rialp. pp. 376-403.
- Bickman, L. y Rog, D. J. (1998). Introduction: Why a handbook of applied social research methods? en L. Bickman y D.J. Rog (ed.) *Handbook of applied social resarach methods*, Sage, pp. 9-19.
- Biggs J. (2005). *Calidad del aprendizaje universitario*. Narcea.
- Black, P. y Williams, D. (1998). Assessment and classroom learning. *Assessment in Education*, 4 (1), pp. 7-71.
- Boekaerts, M., Pintrich, P. y Zeidner, M. (2000). *Handbook of self-regulation*. Academic Press.
- Bordas, I. (1999). La evaluación de programas para la innovación. En Jiménez, B. (ed.): *Evaluación de programas, centros y profesores*. p.p. 176-205.

- Borroto, C. R. y Aneiros, R.R. (1992). *Investigación-acción. Resumen y revisión de Kemmis S. Action Research*.
- Botella, J. y Barriopedro, M. I. (1995). Análisis de datos. En R. Fernández Ballesteros (ed.). *Evaluación de programas. Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud*, pp. 173-203.
- Boud, D. y Falchikov, N. (2007). *Rethinking Assessment in Higher Education. Learning for the long term*. Oxon: Routledge.
- Boud, D. (2020). Retos en la reforma de la evaluación en educación superior: una mirada desde la lejanía. *RELIEVE*, 26(1), art. M3. <http://doi.org/10.7203/relieve.26.1.17088>
- Bradshaw, C., O'Connor, M., Egan, G., Tierney K., Butler, M.P., Fahy, A., Tuohy, D., Cassidy, I., Quillinan, B., y McNamara M.C. (2012). Nursing students' views of clinical competence assessment. *British Journal Nursing*, 21 (15), pp. 923-927.
- Brown, S. y Glasner, A. (2003). *Evaluar en la universidad. Problemas y nuevos enfoques*. Narcea.
- Burns, N. and Grove, S.K. (2005) *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique and Utilization*. 5th Edition, Elsevier Saunders.
- Cabero, J. (2005). *Formación del profesorado universitario en estrategias metodológicas para la incorporación del aprendizaje en red en el espacio de educación superior*. MEC.
- Cabrera, F. (2000). *Evaluación de la formación*. Síntesis.
- Calderón, C. y Escalera, G. (2008). La evaluación de la docencia ante el reto del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES). *Educación XX1*, 11, pp. 237-256.
- Cano, E. (2008). La evaluación de competencias en la educación superior. *Profesorado. Revista de Currículum y Formación del Profesorado*, 12(3), pp. 1-16.
- Cano, E. (2015). *Evaluación por competencias en educación superior*. La Muralla.

- Cañadas, L. (2018). *La evaluación formativa en la adquisición de competencias docentes en la formación inicial del profesorado de Educación Física* (Tesis Doctoral Inédita) Universidad Autónoma de Madrid. España.
- Carless, D., Joughin, G. y Mok, M. (2006). "Learning-oriented Assessment: Principles and Practice". *Assessment and Evaluation in Higher Education*, 31 (4), pp. 395-398.
- Carlisle, C., Kirk, S., y Luker, K.A. (1997). The clinical role of nurse teachers within a project 2000 course framework. *Journal Advance Nursing*, 25 (2), pp. 386-395.
- Carr, W. y Kemmis, S. (1988). *Teoría Crítica de la Enseñanza*. Martínez Roca.
- Carreras, J. y Perrenoud, P. (2005). El debat sobre les competencies a l'Ensenyament Universitari. *Quaderns d'Innovació Universitaria*, ICE-UB, 5, pp. 1-54.
- Casanova, R.A. (1995). *Manual de Evaluación Educativa*. La Muralla.
- Cassidy, I., Butler, M.P., Quillinan, B., Egan, G., Mc Namara, M.C., Tuohy, D., Bradshaw, C., Fahy, A., Connor, M.O. y Tierney, C. (2012). Preceptors' views of assessing nursing students using a competency-based approach, *Nurse Education Practice*, 12 (6), pp. 346-351.
- Castellanos, B.A. (2022). ¿Existirá Humanización en la Práctica Docente en la Educación Superior? *Revista Redised. Facultad Multidisciplinaria de Occidente*, 4 (1), pp. 43-54.
- Chica, E. y Domínguez Alfonso, R. (2015). Evaluación por competencias en el prácticum de Magisterio por tutores profesionales: propuesta de cuestionario. *Aula de Encuentro*, 17(2), pp. 59-80. <https://cutt.ly/zReLWSZ>
- Cid, A., Pérez Abellás, A. y Sarmiento, J.A. (2016). Evaluación del programa de Prácticum del grado de maestro de la Universidad de Vigo: su reconstrucción. *Revista de Docencia Universitaria*, 14, pp. 285-320. <https://doi.org/10.4995/redu.2016.5796>
- Colás, P. y Buendía, L. (1998). *Investigación educativa*. Alfar.
- Cronbach, L.J. (1963). Course improvement through evaluation. *Teachers College Record* 64, pp. 672-683.
- Cronbach, L.J. et al., (1980). *Toward reform of program evaluation*. CA: Jossey-Bass.

- Cruz, F. y Quiñones, A. (2012). Importancia de la evaluación y autoevaluación en el rendimiento académico. *Revista del Instituto de Estudios en Educación Universidad del Norte* 16, ISBN 2145-9444 (on line)
- Cuartas, B., Pérez, B., Beltrán, O., Herrera, M., et al., (2013). *Humanización de la práctica docente universitaria*. [Tesis de maestría]. Universidad de San Buenaventura Sede Bogotá.
- Dellinger, A. y Leech, N. (2007). Toward a Unified Validation Framework in Mixed Methods Research. *Journal of Mixed Methods Research*, 1(4), 309-332. doi: 10.1177/1558689807306147
- De Miguel, M. (2000). La evaluación de programas sociales: fundamentos y enfoques teóricos. *Revista de Investigación Educativa*, 18, (2), pp. 289-317.
- De Miguel, M. (Dir.) (2005). *Modalidades de enseñanza centradas en el desarrollo de competencias. Orientaciones para promover el cambio metodológico en el EEES*. MEC/Universidad de Oviedo.
- Denzin, N.K. y Lincoln, Y.S. (2012). *Manual de investigación cualitativa*, 1, pp. 49-52.
- Del Rincón, D., Arnal, A. y Sans, A. (1995). *Técnicas de investigación en ciencias sociales*. Dykinson.
- Dewey, J. (1993). *How We Think: A Restatement of the Relation of Reflective Thinking to the Educative Process*. D. C. Heath.
- Díaz Alcaraz, F. (2004). Apuntes para un modelo de evaluación del prácticum de los estudiantes de magisterio. Ensayos: *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 19, pp. 185-199. <https://cutt.ly/LeRB30y>
- DIRECTIVA 77/453/CEE DEL CONSEJO, de 27 de junio de 1977 sobre coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas a las actividades de los enfermeros responsables de cuidados generales.
- Dochy, F., Segers, M. y Dierick, S. (2002). "Nuevas vías de aprendizaje y enseñanza y sus consecuencias: una era de evaluación". *Revista de Docencia Universitaria*, 2 (2), pp. 13-30.

- Dörnyei, Z. (2007). *Research Methods in Applied Linguistics: quantitative, qualitative, and mixed methodologies*. Oxford University Press.
- Doyle, K., Sainsbury, K., Cleary, S., Parkinson, L., Vindigni, D., McGrath, I., et al., (2017). Happy to help/happy to be here: Identifying components of successful clinical placements for undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 49, pp. 27-32. [Internet]. Feb; Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0260691716302556>
- Ehrenberg, A. y Haggblom, M. (2007). Problem-based learning in clinical nursing education: integrating theory and practice. *Nurse Education Practice*, 7 (2) (2007), pp. 67-74.
- Elliot, J. (1990). *La investigación-acción en educación*. Morata.
- Elorza, M.I. y Huitzi, J.X. (2017). *Erizaintzako zientzia eta diziplina*. Unibertsitateko Eskulibururak. Manuales Universitarios.
- Elwes, O. Fernández, R. y Rivas, B. (2011). Gestión, docencia y experiencias de Prácticum en la Facultad de Educación de Toledo. *REDU- Revista de Docencia Universitaria*, 10(3), pp. 441-457. <https://cutt.ly/feRB5is>
- ENCUESTAFACIL.COM. <https://www.encuestafacil.com/>
- Endacoot, R., Gray, M., Jasper, M., McMullan, M., Miller, C., Scholes, J. y Webb, C. (2004). Using portfolios in the assessment of learning and competence: the impact of four models. *Nurse Education in Practice*, 4, (4), pp. 250-257.
- Ende, J. (1983). Feedback in clinical medical education. *Journal of American Medical Education*, 250 (6) (1983), pp. 777-781.
- Eraut, M. (1994). Developing professional knowledge and competence. *The Falmer Press*
- Falchikov, N. (2005). *Improving Assessment Through Student Involvement. Practical solutions for aiding learning in higher and further education*. Oxon: Routledge

- Fernández-Ballesteros, R. (1995). El proceso de evaluación de programas. En R. Fernández Ballesteros (ed.), *Evaluación de programas. Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud*, Editorial Síntesis, pp. 75-113.
- Fjortoft, N. (2006). Self-assessment in pharmacy education *American Journal of Pharmaceutical Education*, 70 (3), pp. 64-67.
- Foolchand, D. y Maritz, J.E. (2020). Experience of nurses regarding the clinical mentoring of student nurses in resource-limited settings. *Heal SA Gesondheid* [Internet]. Disponible en: <http://www.hsag.co.za/index.php/hsag/article/view/1434>
- Forner, A. y Latorre, A. (1996). *Diccionario terminológico de investigación educativa y psicopedagógica*. EUB.
- Georgeta, J., Silva, P. y Cano, E. (2013). El feedback y el feedforward en la evaluación de las competencias de Estudios Universitarios. Profesorado. *Revista de curriculum y formación de profesorado*, 17 (2) [Internet]. Disponible en: <https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/63479/023032.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gibbs, G. (2003). Uso estratégico de la evaluación en el aprendizaje. En Brown, S. y Glasner, A. (Ed.), *Evaluar en la universidad. Problemas y nuevos enfoques*. Narcea. 61-75.
- Gibbs, G. (2012). *El análisis de datos cualitativos en investigación cualitativa*. Ediciones Morata.
- Gil, J. (1994). *Análisis de datos cualitativos*. Promociones y publicaciones universitarias PPU.
- Gil, J., García, E. y Rodríguez, G. (1997). Testu-datu en azterketarako metodo kualitatibo eta kuantitatiboak. *Tantak*, nº 17, pp. 77-107.
- Gil, J. y Perera, V. H. (2001). *Análisis informatizado de datos cualitativos. Introducción al uso del programa NUD.IST-5*. Kronos.
- Gilbert, P. y Parlier, M. (1992). *La competence: du mot valise au concept operatoire. Actualité de la Formation Permanente*, 116, pp. 127-138.

- Glaser, B. y Strauss, A. (1999). *The Discovery of Grounded Theory: strategies for qualitative research*. Aldine Transaction.
- Gobierno de España (1986). Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. BOE-A-1986-10499.
- Gobierno de España (2005). Real Decreto 55/2005, de 21 de enero, por el que se establece la estructura de las enseñanzas universitarias y se regulan los estudios universitarios oficiales de Grado.
- Gobierno de España (2011). Real Decreto 99/2011, de 28 de enero, por el que se regulan las enseñanzas oficiales de doctorado. Ministerio de Educación. BOE-A-2011-2541, nº35, de 10 de febrero de 2011, sección Legislación consolidada, Madrid, España: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado.
- Gobierno de España (2010). Real Decreto 861/2010. De 2 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- Gobierno de España (2007). Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. Ministerio de Educación y Ciencia. BOE-A-2007-18770, N.º 260, Madrid, España: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado.
- Gobierno de España (2008). Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre, por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español la Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, y la Directiva 2006/100/CE, del Consejo, de 20 de noviembre de 2006, relativas al reconocimiento de cualificaciones profesionales, así como a determinados aspectos del ejercicio de la profesión de abogado.
- Goetz, J. y LeCompte, M.d. (1988). *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. Morata.
- Gonczi, A. (1994) Competency based assessment in the professions in Australia. *Assess Education*, 1 (1), pp. 27-44.

- Goñi, M.A. (2005). *El espacio europeo de educación superior, un reto para la universidad*. Octaedro.
- Goyette, G. y Lessard-Hebert, M. (1988). *Investigación-acción: Funciones, fundamentos e instrumentación*. Laertes.
- Guasch, O. (1997). *Observación participante*. Centro de Investigación Sociológicas.
- Hall, K. y Burke, W. (2003). Making assessment week- effective practice in the primary classroom. *Open University Press*.
- Hamui-Sutton, A., y Varela-Ruiz, M. (2013). La técnica de grupos focales. *Investigación en educación médica*, 2(5), pp. 55-60.
- Hanley, E., Higgins, A. (2005). Assessment of clinical practice in intensive care: a review of the literature. *Intensive and Critical Care Nursing*, 21, pp. 268-275.
- Hernández, J.M. (1995). Procedimientos para la recogida de información en evaluación de programas. En R. Fernández Ballesteros (ed.), *Evaluación de programas. Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud*, Editorial Síntesis, pp. 117-147.
- Hernández Pina, F. (1995). *Bases metodológicas de la investigación educativa*. Fundamentos. DM.
- Hernández, F., Martínez, P., Martínez, M., Monroy, F. (2009). Aprendizaje y competencias. Una nueva mirada. *Revista Española Orientación y Psicopedagogía*, 20 (3), pp. 312-319.
- Henderson, S. (2002). Factors impacting on nurses' tranference of theoretical knowledge of holistic care into clinical practice. *Nurse Eduation Practice*, 2 (4), pp. 244-250.
- Holloway, I. y Galvin, K. (2016). *Qualitative Research in Nursing and Healthcare*. Wiley Blackwel, pp.89-155, 219-238, 290-292.
- Jokelainen, M., Turunen, H., Tossavainen, K., Jamookeeah, D. y Coco, K. (2011). A systematic review of mentoring nursing students in clinical placements. *Journal of Clinical Nursing*, 20(19-20), pp. 2854-2867. [Internet]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2010.03571.x>

- Kaftan, J., Buck, G. y Haack, A. (2006). Using formative assessment to individualize Instruction and Promote Learning. *Middle School Journal*, 37, (4).
- Kemmis, S. (1988). *El curriculum. Más allá de la teoría de la reproducción*. Morata.
- Kemmis, S. y McTaggart, R. (1988). *Cómo planificar la investigación-acción*. Laertes.
- Kemmis, S. y McTaggart, R. (2005) Participatory Action Research: Communicative Action and the Public Sphere. In: Denzin, N. and Lincoln, Y., Eds., *The Sage Handbook of Qualitative Research, 3rd Edition*, Sage, Thousand Oaks, pp. 559-603
- Kristofferzon, M., Mårtensson, G., Mamhidir, A.G. y Löfmark, A. (2013) Nursing students' perceptions of clinical supervision: The contributions of preceptors, head preceptors and clinical lecturers. *Nurse Education Today*, 33 (10), pp. 1252-1257.
- Krueger, R. (1990). *Focus Groups. A Practical Guide for Applied Research*. Sage Publications.
- Krueger, A. R. (1991). *El grupo de discusión. Guía práctica para la investigación aplicada*. Pirámide.
- Krueger, R. (2006). Is it a focus group? Tips on how to tell. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing*, 33(4), pp. 363-366.
- Krueger, R. y Casey, M. (2000). *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research*. Third Edition. Sage Publications.
- Krueger, R. y Casey, M. (2002). *Designing and conducting focus group interviews*. Sage Publications.
- Kuhn, G. (2018). What is the Best Length for a Focus Group? Retrieved from <https://www.driverresearch.com/market-research-company-blog/what-is-the-best-length-for-a-focus-group-qualitative-research-firm/>
- Le Boterf, G. (2000). *Ingeniería de las competencias*. Gestión 2000/EPISE.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. BOE nº 298, de 14 de diciembre de 1999.

- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos Personales y garantía de los derechos digitales.
- Levett-Jones, T., Gersbach, J., Arthur, C. y Roche, J. (2011). Implementing a clinical competency assessment model that promotes critical reflection and ensures nursing graduates' readiness for professional practice. *Nurse Education Practice*, 11 (1), pp. 64-69.
- Lewin, D. (2007). Clinical learning environments for student nurses: key indices from two studies compared over a 25-year period. *Nurse Education Practice*, 7 (4) (2007), pp. 238-246.
- Liesa, M. y Vived, E. (2010). El nuevo prácticum del grado de magisterio. Aportaciones de alumnos y profesores. *Estudios sobre educación*, 18, pp. 201-218. <https://hdl.handle.net/10171/9826>.
- Litosseliti, L. (2003). *Using Focus Groups in Research*. Continuum.
- Lizasoain, I. y Joaristi, I. (2000). El análisis de datos en la evaluación de programas educativos. *Revista de investigación educativa*, 18, (2), pp. 357-379.
- Löfmark, A. y Thorell-Ekstrand, I. (2014). Nursing students' and preceptors' perceptions of using a revised assessment form in clinical nursing education. *Nurse Education Practice*, 14 (3) (2014), pp. 275-280.
- López-Gorritz, I. (1998). Proyecto docente presentado en el concurso Ordinario para la Plaza de Profesora Titular del área de Métodos de investigación y Diagnóstico en Educación (Métodos de investigación en Educación: Metodologías de Investigación Cualitativa y de Investigación-Acción). Universidad de Sevilla.
- López-Pastor, V.M., y Sicilia, A. (2017). Formative and shared assessment in higher education. Lessons learned and challenges for the future. *Assessment and Evaluation in Higher Education*, 42 (1), pp. 77-97.
- López, E. (2016). En torno al concepto de competencia: un análisis de fuentes. Profesorado. *Revista de Curriculum y Formación del Profesorado*, 20(1), pp. 311-322. [consulta, 2/6/2019]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/42564>

- Lukas, J. F., Santiago, C., Oihartzabal, L., Pikabea, I., Forner, A., y Latorre, A. (2000). *Hezkuntza ikerkuntzarako hiztegia*. Erein.
- Lukas, J. F. y Santiago, K. (2004). *Evaluación Educativa. Psicología y Educación*. Alianza Editorial.
- Luque, A. y Gutiérrez, R. (2014). La integración educativa y social del estudiantado con discapacidad en el EEES: Universidad de Bolonia. *Revista Complutense de Educación* 22, 25 (1), pp. 153-155.
- Manchin, N., Penhos, M. y Suárez, O. (2016). El impacto de la Educación en Derechos Humanos en la Universidad Argentina del siglo XXI. *Bauru*, v. 4, n. 1, p. 33-61.
- Martínez, A. (2013). Análisis de las competencias en las prácticas escolares de Grado en Educación Infantil. *Revista de Educación Inclusiva*, 6 (2), pp.21-39.
- Martínez Mediano, C. (1996). *La evaluación de programas educativos. Investigación evaluativa. Modelos de evaluación de programas*. UNED.
- Mateo, J. (2000). *La evaluación educativa, sus prácticas y otras metáforas*. ICE-Horsori.
- Maudsley, R. (1989). Effective in-training evaluation. *Medical Teacher*, 11 (3), pp. 285-290.
- Mayor, C. (1998). *La evaluación como estrategia de mejora. Evaluación de programas, centros y profesores*. Kronos.
- McSharry, E., McGloin, H., Frizzell, A.M. y Winters-O'Donnell, L. (2010) The role of the nurse lecturer in clinical practice in the Republic of Ireland Nurse Education Practice, 10 (4), pp. 189-195.
- Medina, J. L. (1999). *La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en Enfermería*. Laertes.
- Medina, J. L. (2002). Práctica educativa y práctica de cuidados enfermeros desde una perspectiva reflexiva. *Revista de Enfermería* [internet]. 2002 [consulta, 2/6/2019];15. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10578/387>
- Merton, R., Fiske, M., y Kendall, P. (1990). *The focused interview*. Free Press.

- Ministerio de Educación y Ciencias (2006) Borrador de propuestas Directrices para la Elaboración de Títulos Universitarios de Grado y Máster. MEC
- Morales, R. (2007). Evaluación formativa de las redes de colaboración del centro de excelencia en enseñanza y aprendizaje en objetos de aprendizaje. *Revista de Docencia Universitaria*, 5 (2), pp. 1-13.
- Morgan, L. (1997). *Focus groups as qualitative research*. Sage publications.
- Neary, M. (2001). Responsive assessment: assessing student nurses' clinical competence. *Nurse Education Today*, 21 (1) (2001), pp. 3-17.
- Normativa Reguladora de la Evaluación del Alumnado en las titulaciones oficiales de Grado. Acuerdo de 15 de diciembre del 2016 del Consejo de Gobierno de la UPV/EHU publicado en el Boletín Oficial del País Vasco el 13 de marzo de 2017 y sucesivas modificaciones.
- Normativa Reguladora de las Prácticas Académicas Externas del Alumnado de la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea aprobada en el Consejo de Gobierno de 12 de julio del 2019. Boletín Oficial de País Vasco de 6 de agosto de 2019.
- O'Connor, T., Fealy, G.M., Kelly, M., Guinness, A.M. y Timmins, F. (2009). An evaluation of a collaborative approach to the assessment of competence among nursing students of three universities in Ireland. *Nurse Education Today*, 29 (5), pp. 493-499.
- Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. Boletín Oficial del Estado [internet], nº 174 (19 de julio de 2008) [consulta, 13/5/2018]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2008/07/03/cin2134>.
- Padilla, T. y Gil, J. (2018). La evaluación orientada al aprendizaje en la Educación Superior: condiciones y estrategias para su aplicación en la docencia universitaria. *Revista Española de Pedagogía*, 241, pp. 467-486.

- Palacios, A. y López-Pastor, M.V. (2011). Haz lo que yo digo pero no lo que yo hago: sistemas de evaluación del alumnado en la formación inicial del profesorado. *Revista de Educación*, 361, 279-305.
- Parlett, M. y Hamilton, D. (1972). Evaluation as illumination: a new approach to the study of innovatory programs. *Occasional paper, nº 9. Centro de Investigación sobre Ciencias Educativas*.
- Pereda, B. (2019). *Análisis de la experiencia de parto hospitalario*. Tesis doctoral. Universidad Pública de Navarra, pp. 227-232.
- Perez Carbonell, A. (2000). Proyecto Docente presentado en el concurso ordinario para la plaza de Profesor Titular del área de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación (Metodología de la investigación evaluativa). Universidad de Valencia.
- Pérez Juste, R. (2000) (coord.). Evaluación de programas educativos: conceptos básicos, planteamientos generales y problemática. *Revista de Investigación Educativa*, 18, (2), pp. 261-287.
- Pérez Juste, R. (2002). Hezkuntzaren programa ebaluaketa. Oinarrizko kontzeptuak, ikuspuntu nagusiak eta arazoak. *Tantak*, 27, pp. 53-81.
- Perrenoud, P. (2007). *Diez nuevas competencias para enseñar*. Graó.
- Pimienta, J.H. (2008). *Evaluación de competencias Evaluación de los Aprendizajes. Un enfoque basado en competencias*. Pearson Prentice Hall.
- Plakht, Y., Shiyovich, A., Nusbaum, L. y Raizer, H. (2013). The association of positive and negative feedback with clinical performance, self-evaluation and practice contribution of nursing students. *Nurse Education Today*, 33, (10), pp. 1264-1268.
- Prieto, L. (2004). La alineación constructiva en el aprendizaje universitario. En Torre, J.C. y Gil, E. (Eds.). *Hacia una enseñanza universitaria centrada en el aprendizaje. Libro homenaje a Pedro Morales Vallejo*. Universidad Pontificia de Comillas.

- Powell, R., Single, H. y Loyd, K. (1996). Focus Groups in Mental Health Research: Enhancing the Validity of User and Provider Questionnaires. *International Journal of Social Psychiatry*, 42(3), pp. 193-206.
- Rae, A. M., y Cochrane, D. K. (2008). Listening to students: How to make written assessment feedback useful. *Active Learning in Higher Education*, 9(3), 217-230. <https://doi.org/10.1177/1469787408095847>
- Race, P. (2003). ¿Por qué evaluar de un modo innovador? En Brown y Glasner (eds.), *Evaluar en la Universidad. Problemas y nuevos enfoques*. Narcea, 77-90.
- Reason, P. (1994). *Participation in human inquiry*. Sage publications.
- Redmond, R. y Curtis, E. (2009). Focus groups: principles and process. *Nurse researcher*, 16 (3).
- Resolución de 24 de julio de 2019, de la Vicerrectora de Estudios de Grado y Posgrado y de la Vicerrectora de Estudiantes y Empleabilidad, por la que se aprueba la Normativa Reguladora de las Prácticas Académicas Externas del Estudiantado de la Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea, aprobada en el Consejo de Gobierno de 12 de julio de 2019. Boletín Oficial del País Vasco. [internet](https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2019/08/1903746a.pdf), nº 147 (6 de agosto de 2019) [consulta,13/5/2021](https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2019/08/1903746a.pdf). Disponible en: <https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2019/08/1903746a.pdf>
- Rodriguez, G., Gil, J. y García, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Aljibe.
- Roegiers, X. (2007). *Pedagogía de la integración. Competencias e integración de los conocimientos en la enseñanza. coordinación Educativa y Cultural Centroamericana y AECl*. Colección IDER.
- Ruiz-Gallardo, J. Valdés, A. y Moreno, C. (2012). Practicum y evaluación. *Reifop*, 15 (3).
- Ruiz, P., Sánchez, L. y Matéu, R. (2018). La innovación pedagógica de la mano de la investigación-acción para mejorar la calidad de las prácticas externas de los Grados de Maestro/a en Educación Primaria y Educación Infantil. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 21(1), pp. 33-49. <https://doi.org/10.6018/reifop.21.1.277681>

- Ruiz Olabuenaga, J.I. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa*. Universidad de Deusto.
- Salvador, J. y Arboniés, J.C. (2018). El feedback como herramienta docente en la formación clínica. *Educación Médica*, 19 (2) pp. 121-124.
- Scriven, M. (1967). The methodology of evaluation. En R.W. Tyler, R.W. Gagne y M. Scriven (eds.). *Perspectives of curriculum evaluation*. Ill. Rand McNally.
- Scriven, M. (1980). *The logic of evaluation*. Inverness, CA: Edgepress.
- Sepúlveda, M.P., Gallardo, M., Mayorga, M.J. y Madrid, D. (2017). La evaluación del Practicum: un proceso clave en la construcción y reconstrucción del pensamiento práctico. *ENSAYOS, Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 32(1). Enlace web: <http://www.revista.uclm.es/index.php/ensayos>
Consultada en fecha (02-01-2024)
- Serrano, P., Martínez, M., Arroyo, M. P. y Lanza, D. (2010). Análisis del portafolio como herramienta evaluativa de las prácticas clínicas de Enfermería comunitaria en estudiantes de pregrado. *Educación médica*, 13(3), 177-185.
- Smithson, J. (2000). Using and analysing focus groups: limitations and possibilities. *International Journal of Social Research Methodology*, 3(2), 103-119.
- Stake, R.E. (1975). Program evaluation: particular responsive evaluation. *Occasional Paper nº 5*, Kalamazoo, Centro de Evaluación, University of Western Michigan.
- Stenhouse, L. (1987). *La investigación como base de la enseñanza*. Morata.
- Struksnes, S., Engelen, R.I., Bogsti, W.B., Moen, Ö.L., Nordhagen, S.S., Solvik, E. y Arvidsson, B. (2012). Nurses' conceptions of how an alternative supervision model influences their competence in assessment of nursing students in clinical practice. *Nurse Education Practice*, 12 (2), pp. 83-88.
- Stufflebeam, D. y Shinkfield, A. (1987). *Evaluación sistemática, guía teórica y práctica*. Paidós, MEC.
- Stufflebeam, D.L. et al., (1971). *Educational evaluation and decision-making*. Peacock.

- Tashakkori, A. y Teddlie, C. (2003). *Handbook of Mixed Methods in social and behavioural*
- Taylor, S. J. y Bodgan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós.
- Tejada, J. (1999). Acerca de las competencias profesionales (I). *Revista Herramientas*, 56, pp. 20-30.
- Tejada, J. y Ruiz, C. (2016). Evaluación de competencias en Educación Superior: Retos e implicaciones. *Educación XXI*, 19(1), pp. 17-38. Doi: <https://doi.org/10.5944/educxx1.12175>
- Tójar, J.C. (2001). *Planificar la investigación educativa: Una propuesta integrada*. Fundec.
- Tyler, R. (1950). *Basic principles of curriculum and instructions*, University of Chicago Press.
- Ulfvarson, J. y Oxelmark, L. (2012). Developing an assessment tool for intended learning outcomes in clinical practice for nursing students. *Nurse Education Today*, 32 (6) (2012), pp. 703-708.
- Unión Europea. (2015). *Guía del uso del ECTS*. Editorial.
- Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea. Bases para el desarrollo curricular de las titulaciones oficiales de la UPV/EHU. Disponible en: https://www.ehu.eus/documents/1870360/2175454/ikd_es.pdf/4a6b48ea-6198-41e8-96a9-5752d4cd2be2?t=1398683980000.
- Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea. UPV/EHU [internet]. Graduako Titulazio Ofizialetako Ikasleen Ebaluaziorako Arautegia. [consulta,3/6/2022]; Disponible en: <https://www.ehu.eus/es/web/estudiosdegrado-graduakoikasketak/ebaluaziorako-arautegia>.
- UPV/EHU Pautas para la cumplimentación de las guías docentes, UPV/EHU. <https://www.ehu.eus/es/web/sae-helaz/giden-edukia-etatalak?inheritRedirect=true#Pautasparalacumplim3>.
- Uranga, M.J., Gil, P. y Lasa, G. (2011). Definición y secuenciación de los resultados de aprendizaje del Practicum de Enfermería. *Metas de Enfermería*, 14 (1), pp. 51-57.

- Uranga, M. J. (2013). *Erizaintzako prestakuntzaren eboluzio historikoa Gipuzkoan Praktiketako gaitasunen diseinua egungo beharrei egokitzeko*. [tesis en Internet]. Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea; consulta,13/5/2021]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10810/13404>.
- Uranga, M.J., Gil, P., Alberdi, M., Barandiaran, M., Eizmendi, I., Elordi, U., et al., (2021). *Diseño del Practicum del Grado en Enfermería. Practicumaren diseinua Erizaintzako Graduan*. [Internet]. [consulta, 01/09/2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10810/56179>
- Vaughn, S., Shay Schumm, J. y Sinagub, J. (1996). *Focus Group Interviews on Education and Psychology*. Sage Publications.
- Villardón, L. (2006). Evaluación del aprendizaje para promover del desarrollo de competencias. *Educación Siglo XXI*, 24, 57-76. [consulta,3/6/2022]; Disponible en: <https://revistas.um.es/educatio/article/view/153/136>.
- Watson, R., Stimpson, A., Topping, A., y Porock, D. (2002). Clinical competence assessment in nursing: a systematic review of the literature. *Journal Advance Nursing*, 39 (5), pp. 421-431.
- Wright, K. (2012) Student nurses' perceptions of how they learn drug calculation skills. *Nurse Education Today*, 32 (6), pp. 721-726.
- Wu, V., Enskär, K., Ching, C. y Wang, W. (2014). A systematic review of clinical assessment for undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 35 (2015) 347-359.
- Yin, R. K. (1994). *Case Study Research. Design and Methods*. Applied Social Research Methods Series. Thousand Oaks.
- Zabalza, M. A. (2007). Simulación práctica de la guía para la planificación didáctica de la docencia universitaria. Documento de trabajo. Internet]. Disponible en: https://www.udc.es/grupos/apumefyr/docs_significativos/guiadeguias.pdf
- Zabalza, M.A. (2011). El practicum en la formación universitaria: estado de la cuestión. *Revista de Educación*, 354, pp. 21-43.

- Zabala, A. y Arnau, L. (2008). *11 ideas clave: como aprender y enseñar competencias*. Graó.
- Zarandona, J., Aldeano, L., Argómaniz, J., Bravo, S., et al., (2015). *Competencias de Grado en Enfermería. Practicum I-II-III-IV-V*. Osakidetza, ISBN: DL: BI-1178-2015.
- Zavaleta, J. (2016). Los grupos focales como estrategia para recolectar información.
Retrieved from <http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/ddt-gruposfocales.pdf>

9. ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

- Anexo 1, Tabla A1 Competencias Generales de Enfermería (CGE)
- Anexo 2, Tabla A2 Competencias de Formación Básica de Enfermería (CBE)
- Anexo 3, Tabla A3 Competencias del módulo de Ciencias de la Enfermería (CCE)
- Anexo 4, Tabla A4 Asignaturas llave para poder cursar el practicum
- Anexo 5, Tabla A5 Resultados de aprendizaje vinculados a la competencia “Relación con pacientes, familia y grupos”
- Anexo 6, Tabla A6 Resultados de aprendizaje vinculados a la competencia “Trabajo en equipo”
- Anexo 7, Tabla A7 Resultados de aprendizaje vinculados a la competencia “Desarrollo profesional”
- Anexo 8, Tabla A8 Procedimientos de Enfermería
- Anexo 9, Tabla A9 Resultados de aprendizaje vinculados a la competencia “Proceso Enfermero”
- Anexo 10, Herramienta de autoevaluación Practicum IV y V
- Anexo 11, Herramienta de evaluación Practicum IV y V
- Anexo 12, Hoja de procedimientos de Enfermería
- Anexo 13, Proceso de tutorías detallado
- Anexo 14, Encuestas de satisfacción sobre el practicum del SED
- Anexo 15, Cuestionario elaborado ad hoc para esta investigación
- Anexo 16, Hoja informativa de la investigación
- Anexo 17, Documento de Consentimiento informado
- Anexo 18, Guía temática de observación
- Anexo 19, Documento de recogida de datos sociodemográficos grupos discusión
- Anexo 20, Guía temática de los grupos discusión
- Anexo 21, Guía de entrevista
- Anexo 22, Visto Bueno del Comité Ética e Investigación de la UPV/EHU

Anexo 1

Tabla A1. *Competencias Generales de Enfermería (CGE)*

Competencias Generales de Enfermería (CGE)	
CGE1	Ser capaz, en el ámbito de la Enfermería, de prestar una atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento y con los niveles de calidad y seguridad que se establecen en las normas legales y deontológicas aplicables
CGE2	Planificar y prestar cuidados de Enfermería dirigidos a las personas, familia o grupos, orientados a los resultados en salud evaluando su impacto, a través de guías de práctica clínica y asistencial, que describen los procesos por los cuales se diagnostica, trata o cuida un problema de salud
CGE3	Conocer y aplicar los fundamentos y principios teóricos y metodológicos de la Enfermería
CGE4	Comprender el comportamiento interactivo de la persona en función del género, grupo o comunidad, dentro de su contexto social y multicultural
CGE5	Diseñar sistemas de cuidados dirigidos a las personas, familia o grupos, evaluando su impacto y estableciendo las modificaciones oportunas
CGE6	Basar las intervenciones de la Enfermería en la Evidencia Científica y en los medios disponibles
CGE7	Comprender sin prejuicios a las personas, considerando sus aspectos físicos, psicológicos y sociales, como individuos autónomos e independientes, asegurando el respeto a sus opiniones, creencias y valores, garantizando el derecho a la intimidad, a través de la confidencialidad y el secreto profesional
CGE8	Promover y respetar el derecho de participación, información, autonomía y el consentimiento informado en la toma de decisiones de las personas atendidas, acorde con la forma en que viven su proceso de salud-enfermedad
CGE9	Fomentar estilos de vida saludables, el autocuidado, apoyando el mantenimiento de conductas preventivas y terapéuticas
CGE10	Proteger la salud y el bienestar de las personas, familia o grupos atendidos, garantizando su seguridad
CGE11	Establecer una comunicación eficaz con pacientes, familia, grupos sociales y compañeros y fomentar la educación para la salud
CGE12	Conocer el código ético y deontológico de la Enfermería española, comprendiendo las implicaciones éticas de la salud en un contexto mundial en transformación
CGE13	Conocer los principios de financiación sanitaria y socio-sanitaria y utilizar adecuadamente los recursos disponibles
CGE14	Establecer mecanismos de evaluación, considerando los aspectos científico-técnicos y los de calidad
CGE15	Trabajar con el equipo de profesionales como unidad básica en la que se estructuran de forma uni o multidisciplinar e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales
CGE16	Conocer los sistemas de información sanitaria
CGE17	Realizar los cuidados de Enfermería basándose en la atención integral de salud, que supone la cooperación multidisciplinar, la integración de los procesos y la continuidad asistencial
CGE18	Conocer las estrategias para adoptar medidas de confortabilidad y atención de síntomas, dirigidas al paciente y familia, en la aplicación de cuidados paliativos que contribuyan a aliviar la situación de enfermos avanzados y terminales

Fuente: Elaboración propia basado en Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio.

Anexo 2

Tabla A2. Competencias de formación Básica de Enfermería (CBE)

Competencias de formación Básica de Enfermería (CBE)	
CBE1	Conocer e identificar la estructura y función del cuerpo humano
CBE2	Comprender las bases moleculares y fisiológicas de las células y los tejidos
CBE3	Conocer el uso y la indicación de productos sanitarios vinculados a los cuidados de Enfermería
CBE4	Conocer los diferentes grupos de fármacos, los principios de su autorización, uso e indicación, y los mecanismos de acción de los mismos
CBE5	Utilización de los medicamentos, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo
CBE6	Conocer y valorar las necesidades nutricionales de las personas sanas y con problemas de salud a lo largo del ciclo vital, para promover y reforzar pautas de conducta alimentaria saludable
CBE7	Identificar los nutrientes y los alimentos en que se encuentran
CBE8	Identificar los problemas nutricionales de mayor prevalencia y seleccionar las recomendaciones dietéticas adecuadas
CBE9	Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación de los cuidados de salud
CBE10	Conocer los procesos fisiopatológicos y sus manifestaciones y los factores de riesgo que determinan los estados de salud y enfermedad en las diferentes etapas del ciclo vital
CBE11	Identificar las respuestas psicosociales de las personas ante las diferentes situaciones de salud (en particular, la enfermedad y el sufrimiento), seleccionando las acciones adecuadas para proporcionar ayuda en las misma
CBE12	Establecer una relación empática y respetuosa con el paciente y familia, acorde con la situación de la persona, problema de salud y etapa de desarrollo
CBE13	Utilizar estrategias y habilidades que permitan una comunicación efectiva con pacientes, familias y grupos sociales, así como la expresión de sus preocupaciones e interés
CBE14	Reconocer las situaciones de riesgo vital y saber ejecutar maniobras de soporte vital básico y avanzado
CBE15	Conocer e identificar los problemas psicológicos y físicos derivados de la violencia de género para capacitar al estudiante en la prevención, la detección precoz, la asistencia, y la rehabilitación de las víctimas de esta forma de violencia

Fuente: Elaboración propia basado en Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio.

Anexo 3

Tabla A3. Competencias del módulo de Ciencias de la Enfermería (CCE)

Competencias del módulo de Ciencias de la Enfermería (CCE)	
CCE1	Identificar, integrar y relacionar el concepto de salud y los cuidados, desde una perspectiva histórica, para comprender la evolución del cuidado de Enfermería
CCE2	Comprender desde una perspectiva ontológica y epistemológica, la evolución de los conceptos centrales que configuran la disciplina de Enfermería, así como los modelos teóricos más relevantes, aplicando la metodología científica en el proceso de cuidar y desarrollando los planes de cuidados correspondientes
CCE3	Aplicar el proceso de Enfermería para proporcionar y garantizar el bienestar la calidad y seguridad a las personas atendidas
CCE4	Conocer y aplicar los principios que sustentan los cuidados integrales de Enfermería
CCE5	Dirigir, evaluar y prestar los cuidados integrales de Enfermería, al individuo, la familia y la comunidad
CCE6	Capacidad para describir los fundamentos del nivel primario de salud y las actividades a desarrollar para proporcionar un cuidado integral de Enfermería al individuo, la familia y la comunidad
CCE7	Comprender la función y actividades y actitud cooperativa que el profesional ha de desarrollar en un equipo de Atención Primaria de Salud
CCE8	Promover la participación de las personas, familia y grupos en su proceso de salud-enfermedad
CCE9	Identificar los factores relacionados con la salud y los problemas del entorno, para atender a las personas en situaciones de salud y enfermedad como integrantes de una comunidad
CCE10	Identificar y analizar la influencia de factores internos y externos en el nivel de salud de individuos y grupos
CCE11	Aplicar los métodos y procedimientos necesarios en su ámbito para identificar los problemas de salud más relevantes en una comunidad
CCE12	Analizar los datos estadísticos referidos a estudios poblacionales, identificando las posibles causas de problemas de salud
CCE13	Educación, facilitar y apoyar la salud y el bienestar de los miembros de la comunidad, cuyas vidas están afectadas por problemas de salud, riesgo, sufrimiento, enfermedad, incapacidad o muerte
CCE14	Conocer las alteraciones de salud del adulto, identificando las manifestaciones que aparecen en sus distintas fases
CCE15	Identificar las necesidades de cuidado derivadas de los problemas de salud
CCE16	Analizar los datos recogidos en la valoración, priorizar los problemas del paciente adulto, establecer y ejecutar el plan de cuidados y realizar su evaluación
CCE17	Realizar las técnicas y procedimientos de cuidados de Enfermería, estableciendo una relación terapéutica con los enfermos y familiares
CCE18	Seleccionar las intervenciones encaminadas a tratar o prevenir los problemas derivados de las desviaciones de salud

CCE19	Tener una actitud cooperativa con los diferentes miembros del equipo
CCE20	Identificar las características de las mujeres en las diferentes etapas del ciclo reproductivo y en el climaterio y en las alteraciones que se pueden presentar proporcionando los cuidados necesarios en cada etapa
CCE21	Aplicar cuidados generales durante el proceso de maternidad para facilitar la adaptación de las mujeres y los neonatos a las nuevas demandas y prevenir complicaciones
CCE22	Conocer los aspectos específicos de los cuidados del neonato
CCE23	Identificar las características de las diferentes etapas de la infancia y adolescencia y los factores que condicionan el patrón normal de crecimiento y desarrollo
CCE24	Conocer los problemas de salud más frecuentes en la infancia e identificar sus manifestaciones
CCE25	Analizar los datos de valoración del niño, identificando los problemas de Enfermería y las complicaciones que pueden presentarse
CCE26	Aplicar las técnicas que integran el cuidado de Enfermería, estableciendo una relación terapéutica con los niños y sus cuidadores
CCE27	Seleccionar las intervenciones dirigidas al niño sano y al enfermo, así como las derivadas de los métodos de diagnóstico y tratamiento
CCE28	Ser capaz de proporcionar educación para la salud a los padres o cuidadores primarios
CCE29	Comprender los cambios asociados al proceso de envejecer y su repercusión en la salud
CCE30	Identificar las modificaciones estructurales, funcionales, psicológicas y de formas de vida asociadas al proceso de envejecer
CCE31	Conocer los problemas de salud más frecuentes en las personas mayores
CCE32	Seleccionar las intervenciones cuidadoras dirigidas a tratar o a prevenir los problemas de salud y su adaptación a la vida diaria mediante recursos de proximidad y apoyo a la persona anciana
CCE33	Conocer el Sistema Sanitario Español
CCE34	Identificar las características de la función directiva de los servicios de Enfermería y la gestión de cuidados
CCE35	Conocer y ser capaz de aplicar las técnicas de dirección de grupos
CCE36	Conocer la legislación aplicable y el código ético y deontológico de la Enfermería española, inspirado en el código europeo de ética y deontología de Enfermería
CCE37	Prestar cuidados, garantizando el derecho a la dignidad, privacidad, intimidad, confidencialidad y capacidad de decisión del paciente y familia
CCE38	Individualizar el cuidado considerando la edad, el género, las diferencias culturales, el grupo étnico, las creencias y valores
CCE39	Conocer los problemas de salud mental más relevantes en las diferentes etapas del ciclo vital, proporcionando cuidados integrales y eficaces, en el ámbito de la Enfermería
CCE40	Conocer los cuidados paliativos y control del dolor para prestar cuidados que alivien la situación de los enfermos avanzados y terminales

Fuente: Elaboración propia basado en Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio.

Anexo 4

Tabla A4. *Asignaturas “llave” para poder realizar el practicum*

Practicum	Asignaturas “llave”
Practicum I (2º curso)	Introducción a la práctica del cuidado (prácticas de 1er curso)
Practicum II y III (3º curso)	Introducción a la práctica del cuidado (prácticas de 1er curso) Practicum I (prácticas de 2º curso)
Practicum IV y V (4º curso)	Asignaturas de 1er curso: – Introducción a la práctica del cuidado – Patología: Cuidados Básicos – Bases Teóricas de Enfermería Asignaturas de 2º curso: – Practicum I – Farmacología – Enfermería Clínica I – Enfermería Clínica II – Relación y Comunicación para el cuidado – Bases Metodológicas de Enfermería – Enfermería del Ciclo Vital I – Enfermería del Ciclo Vital II Asignaturas de 3er curso: – Practicum II eta Practicum III – Enfermería Clínica III – Enfermería Clínica IV

Fuente: Uranga et al., 2021.

Anexo 5

Tabla A5. Resultados de aprendizaje vinculados a la competencia “Relación con paciente, familia, grupo”

Competencia relación con pacientes, familiares y grupos				
Resultados de aprendizaje	Curso			
	1.	2.	3.	4.
Muestra respeto hacia las opiniones, creencias y valores de los usuarios y no hace diferencias por motivos de sexo, raza, cultura, religión evitando los juicios de valor	I	I	I	I
Llama a la puerta antes de entrar a la habitación, se presenta y se dirige a las personas usando su nombre, con respeto y amabilidad, utilizando un lenguaje verbal comprensible y un lenguaje no verbal adecuado (mirada, postura corporal, expresión facial, sonrisa...)	I	I	I	I
Aporta información al usuario:				
Informa al usuario sobre los procedimientos de Enfermería antes de su realización y comprueba que acepta	X	I	I	I
Informa sobre los posibles efectos adversos de los procedimientos y tratamientos		X	X	I
Antes de aportar la información al usuario y/o familiares explora el conocimiento que poseen del tema y después de aportar la información verifica que la información transmitida ha sido comprendida y aclara o canaliza las dudas que surgen			I	I
Transmite confianza y cercanía, escucha de manera activa y crea un ambiente que propicia la expresión de sentimientos		X	X	X
Demuestra disponibilidad:				
Demuestra disponibilidad acudiendo a las llamadas (timbres...) en el tiempo conveniente	X	X	X	X
Muestra disponibilidad explicando al usuario y familiares cómo acceder a los servicios de Enfermería en caso de necesidad		X	X	X
Demuestra empatía y comprende lo que sienten las personas manteniendo una distancia profesional (se interesa y da muestras de entender los sentimientos, las emociones y preocupaciones del usuario y su entorno)			X	X
Actúa con discreción y respeto en los procedimientos de Enfermería y preserva la intimidad (coloca la cortina antes de realizar los procedimientos, asegura la intimidad en la higiene personal...)	I	I	I	I
Garantiza la confidencialidad y el secreto profesional manteniendo la privacidad de la información personal y clínica de los usuarios	I	I	I	I
Procura el bienestar del usuario:				
Se interesa por bienestar del usuario (le pregunta cómo se encuentra...) y toma en cuenta todas sus manifestaciones	X	X	X	X
Preserva el derecho a vivir y morir dignamente, y colabora en las medidas para evitar el sufrimiento innecesario			X	X

Nota. I: Imprescindible desarrollar. X: Interesa desarrollar, pero no es imprescindible.

Fuente: Uranga eta al., 2021.

Anexo 6

Tabla A6. Resultados de aprendizaje vinculados a la competencia “Trabajo en equipo”

Competencia trabajo en equipo				
Resultados de aprendizaje	CURSO			
	1.	2.	3.	4.
Favorece la autonomía y el autocuidado:				
Refuerza los progresos conseguidos por el usuario, por pequeños que sean		X	X	X
Favorece la participación e implicación del usuario fomentando autonomía y el autocuidado orientando las actuaciones hacia el mayor grado posible de independencia del usuario			I	I
Favorece la implicación de los usuarios y familiares en la toma de decisiones aportando la información necesaria tras valorar los conocimientos y recursos de que disponen, y respetando su decisión de implicación en el proceso de salud-enfermedad			X	X
Reconoce el marco sanitario en el que se mueve e identifica los diferentes roles de los integrantes del equipo	X	X	X	X
Cumple con las obligaciones formales: es puntual; presenta aspecto limpio, cuidado y correctamente uniformado; y, avisa sobre imprevistos (retrasos, faltas...)	I	I	I	I
Se integra en el equipo: saluda y se despide del equipo cuando inicia y finaliza el turno, demuestra respeto y transmite actitud colaboradora	I	I	I	I
Muestra asertividad: expresa sentimientos, opiniones y pensamientos sin negar ni desconsiderar los derechos de los demás		X	I	I
Escucha, pregunta e informa sobre las actividades relacionadas con el cuidado a los miembros del equipo interdisciplinar (actividades que realiza, dudas, cambios, aclaraciones, errores...)	X	X	I	I
Asume la responsabilidad de las funciones que le corresponden, de sus decisiones y acciones	X	X	X	X
Identifica las actividades que puede delegar y/o compartir con otros miembros del equipo y personal de apoyo (auxiliares, cuidadores...)			X	X
Transmite disposición a participar en la toma de decisiones (aporta sugerencias relacionadas con el cuidado ...)			X	X
Se coordina con profesionales de otros servicios cuando es necesario (especialidades, pruebas diagnósticas...)				X
Articula la continuidad de cuidados entre los distintos ámbitos de atención (alta de Enfermería...)				X
Se maneja adecuadamente entre las diferencias personales y conflictos de los miembros del equipo, si los hubiere			X	X
Propone áreas de mejora al equipo				X

Nota. I: Imprescindible desarrollar. **X:** Interesa desarrollar, pero no es imprescindible.

Fuente: Uranga et al., 2021.

Anexo 7

Tabla A7. Resultados de aprendizaje vinculados a la competencia “Desarrollo de la profesión”

Competencia desarrollo de la profesión				
Resultados de aprendizaje	Curso			
	1.	2.	3.	4.
Demuestra capacidad de observación:				
Observa con atención la forma de realizar los procedimientos	X	I	I	I
Aprovecha todas las ocasiones (realización de cualquier procedimiento...) para examinar diferentes aspectos relacionados con el cuidado		X	I	I
Demuestra capacidad crítica:				
Analiza y reflexiona con capacidad crítica sobre las diferentes maneras de realizar los procedimientos de Enfermería	X	X	X	I
Analiza sus intervenciones, reconoce los conocimientos y habilidades que posee, las actitudes y conductas que adopta e identifica los aspectos a mejorar		X	X	I
Analiza las intervenciones de los miembros del equipo y reflexiona sobre las distintas formas de ‘hacer’ y ‘estar’ con criterio			X	X
Analiza sobre el marco en el que se mueve (institucional, legal) y reflexiona sobre las dificultades que surgen en la práctica asistencial			X	X
Demuestra iniciativa:				
Se ofrece para realizar los procedimientos para los que se siente capacitada y solicita ayuda cuando precisa (busca la ayuda de una enfermera cuando los cuidados superan su capacitación)	X	X	I	I
Emprende acciones sin necesidad de que se lo pidan (informando a la enfermera) y no actúa con atrevimiento desmedido		X	I	I
Demuestra interés por aprender y actitud de mejora: pregunta ‘para aprender’, ‘recoge’ las mejoras que se le proponen y las pone en marcha; asumiendo la responsabilidad de su propio aprendizaje	I	I	I	I
Demuestra capacidad de adaptación:				
Se adapta a las innovaciones tecnológicas valorando los aspectos positivos y las dificultades que suponen			X	X
Se adapta a los diferentes contextos (domicilios...)			X	X
Demuestra capacidad de organización:				
Organiza las tareas con criterio, priorizando y adecuándose en el tiempo			X	I
Gestiona los recursos disponibles de una manera eficaz			X	X
Prioriza las actuaciones en situaciones de alta presión asistencial (urgencia de varias personas.....)				X
Valora la ejecución de las tareas realizadas por ella misma y las realizadas por el personal de apoyo (auxiliares, cuidadores...)			X	X
Soluciona o canaliza las situaciones imprevistas adoptando una actitud creativa ante las dificultades y deficiencias solicitando ayuda si es preciso			X	X

Adopta medidas de autocuidado:				
Aplica las precauciones universales	X	X	I	I
Aplica los principios de higiene postural y ergonomía en la práctica diaria	X	X	I	I
Analiza las actitudes, emociones y conductas que adopta en el proceso de cuidar		X	I	I
Gestiona sus emociones de forma adecuada (situaciones de estrés, contacto con el sufrimiento...)			X	X
Sabe protegerse en situaciones de agresividad por parte de los usuarios, si se diera el caso			X	X
Muestra compromiso con el desarrollo de la profesión:				
Participa en sesiones de difusión del conocimiento que se organizan en el centro-unidad			X	X
Expone ante los profesionales un pequeño trabajo de un tema de interés basado en la Evidencia Científica				X
Conoce donde puede informarse sobre el Plan de emergencias y evacuación				X
Conoce donde puede informarse sobre los objetivos de la Organización, el Plan Estratégico y los objetivos específicos del centro-unidad				X
Conoce donde puede informarse sobre los sistemas de evaluación de la calidad establecidos en el centro-unidad				X

Nota. **I:** Imprescindible desarrollar. **X:** Interesa desarrollar, pero no es imprescindible.

Fuente: Uranga eta al., 2021.

Anexo 8

Tabla A8. *Procedimientos generales de Enfermería*

Procedimientos generales de Enfermería	
Constantes vitales	Temperatura corporal
	Pulso
	T/ A manual
	T/ A modo automático
	Respiración
	Saturación O2
	Gráfico constantes vitales
Medidas de protección	Lavado higiénico de manos
	Utilización de guantes higiénicos
	Utilización de guantes estériles
Cuidado de piel, heridas y drenajes	Higiene corporal completa
	Realización de camas
	Cambios posturales
	Curas
	Drenaje Redon
	Vendajes básicos
	Cuidados del Pleurevac
	Suturas
Recogida de muestras	Glucemia capilar
	Sangre venosa
	Gasometría arterial
	Orina

Preparar y administrar medicación	Oral
	Parches cutáneos
	Inhalaciones
	Nebulizaciones
	Intradérmica
	Subcutánea
	Intramuscular
	Intravenosa en bolus
	Colocación de catéter periférico
	Administración de infusión endovenosa continua
	Utilización de Bombas de medicación
	Utilización de obturadores de catéter periférico
	Transfusiones sanguíneas
	Oxigenoterapia
Otros procedimientos	Aspiración de secreciones respiratorias
	Cuidados de Traqueostomía
	Electrocardiograma: técnica e interpretación
	Presión Venosa Central
	Colocación de Sonda Nasogástrica
	Cuidado de sondas enterales (gastrostomía...)
	Colostomía e ileostomía
	Colocación de Sonda Vesical
	Cuidado de Catéter Central y Reservorios
	Utilización de infusores subcutáneos
	Medidas de aislamiento
	Retirada de tapones de los oídos
	Recogida de heces (coprocultivo)
	Recogida de otras muestras (punta catéter, esputo...)
	Colocación de Enemas
	Administración de medicación por otras vías (sublingual, nasal, ocular...)
	Coletores de orina
	Cuidados de diferentes drenajes (Penrose, Jackson Pratt...)

Fuente: Uranga et al, 2021.

Anexo 9

Tabla A9. Resultados de aprendizaje por cursos del Proceso Enfermero

RESULTADOS DE APRENDIZAJE	CURSO			
	1.	2.	3.	4.
Valoración:				
Realiza la recogida de datos mediante la observación, la entrevista y la exploración física utilizando un modelo de Enfermería y/o las guías establecidas en el Centro asistencial		I	I	I
Analiza y organiza la información obtenida e identifica las capacidades y necesidades		X	X	X
Reconoce el estado de salud del usuario, las complicaciones que puedan surgir y las manifestaciones que pueden anticiparlas			X	X
Identifica las respuestas emocionales del usuario y su entorno relacionadas con el proceso de salud-enfermedad			I	I
Valora la capacidad/voluntad y los recursos del usuario y su entorno (familia, cuidadores, recursos sociales...) para afrontar el proceso e implicarse en su autocuidado			X	X
Diagnóstico (NANDA-I):				
Determina qué problemas son responsabilidad de Enfermería y sobre ellos emite diagnósticos de Enfermería			X	X
Identifica cuáles son problemas de colaboración o interdependientes			X	X
Detecta precozmente los cambios y/o complicaciones en el estado del usuario			X	X
Planificación (NOC: Nursing Outcomes Classification):				
Prioriza los problemas que necesitan atención inmediata			I	I
Planifica objetivos con el usuario, familia y/o grupo si es posible, con el fin de mantener o mejorar su salud; o, contribuir a una muerte digna. (Los objetivos han de ser realistas, medibles y fijados en el tiempo.)			X	X
Establece un plan de cuidados individualizado dirigido al cumplimiento de los objetivos planteados, en la que enseñará, supervisará, ayudará o suplirá al usuario y/o familia			X	X
Programa acciones preventivas			X	X
Programa acciones correctoras y/o paliativas			X	X
Programa la valoración de signos y síntomas que anticipan complicaciones			X	X
Programa actividades para fomentar estilos de vida saludables y promover el autocuidado de la persona, familia y comunidad			X	X
Intervención (NIC: Nursing Interventions Classification):				
Realiza los procedimientos de Enfermería planificados con calidad y seguridad, aplicando medidas para prevenir infecciones y otras complicaciones:				
Lavado de manos y asepsia continuada en todas las intervenciones	I	I	I	I
Manejo del material y de los dispositivos terapéuticos minimizando los riesgos	X	X	I	I
Gestión de residuos		X	I	I
Cuidado de los recursos materiales de la organización	X	I	I	I
Demuestra habilidad en los procedimientos de Enfermería y aplica los protocolos establecidos (especificar los procedimientos del área)	I	I	I	I
Autocuidado y Educación para la Salud				
Identifica la importancia de educar en salud para la independencia de las personas y el desarrollo de sus capacidades		X	X	X
Proporciona pautas que faciliten el autocuidado y aporta Educación para la salud en diferentes ámbitos (especificar lo relativo al área)			X	X
Proporciona apoyo emocional al usuario y/o familia:				

Transmite tranquilidad y apoyo					I	I
Transmite mensajes positivos y anima evitando falsas expectativas					X	X
'Dosifica' y adecua la información según el estado emocional del paciente					X	X
Transmite información para ayudar al usuario y familia a comprender los cambios en el estado de salud y las pérdidas (duelo)						X
Detecta y comunica las necesidades de intervención de otros profesionales						X
Actúa de forma rápida y eficaz en situaciones urgentes; sabe cómo actuar en las siguientes situaciones cuando se da el caso. (Especificar lo correspondiente al área)						
Parada cardiorrespiratoria	Traumatismo craneoencefálico	Disnea	Dolor torácico	Hemorragia		
Asfixia	Politraumatismo	Fracturas	Arritmias	Quemaduras		
Reacción anafiláctica	Crisis convulsiva	Accidente cerebrovascular agudo	Pérdida de conciencia	Actuación ante situaciones que requieran evacuación		
Crisis de agitación	Intento de autolisis	Cuadro confusional agudo	Epíxtasis			
Malos tratos	Agresión sexual	Crisis de ansiedad	Agresión al personal	Otros		
Evaluación:						
Evalúa los resultados del plan de cuidados contrastándolos con los objetivos planteados					X	X
Evalúa la metodología utilizada e identifica los factores que facilitan o dificultan el progreso					X	X
Evalúa la respuesta a las intervenciones independientes e interdependientes realizadas (tratamientos analgésicos, antipiréticos, antihipertensivos...)					X	X
Replantea el plan de cuidados, si es preciso, en consenso con el usuario y/o familia si es posible						X
Evalúa la percepción del propio usuario sobre su proceso de atención						X
Registra la situación de salud de la persona: Cumplimenta con claridad y precisión los siguientes registros que se señalan a continuación y utiliza de forma adecuada los Programas informáticos que se usan en la unidad/centro						
Registro de valoración					X	X
Hoja de control de pruebas				X	X	X
Registro de plan de cuidados					I	I
Registro de evolutivo					X	X
Hoja de continuidad de cuidados (alta de Enfermería)					X	X
Zaineri					X	X
Osabide					X	X
Otros programas informáticos que se utilizan en la unidad/centro					X	X

Nota. I: Imprescindible desarrollar. X: Interesa desarrollar, pero no es imprescindible.

Fuente: Uranga et al., 2021.

Anexo 10

Herramienta de autoevaluación Practicum IV y V

	Resultados de aprendizaje GENERALES. Urgencias	2ª tutoría		Última tutoría	
		SI	NO	SI	NO
1	Muestro respeto hacia las opiniones, creencias y valores de los usuarios y no hago diferencias por motivos de sexo, raza, cultura, religión evitando los juicios de valor	[]	[]	[]	[]
2	Llamo a la puerta, me presento y me dirijo a las personas usando su nombre, con respeto y amabilidad, utilizando un lenguaje verbal comprensible y un lenguaje no verbal adecuado (mirada, postura corporal, expresión facial, sonrisa...)	[]	[]	[]	[]
3	Informo al usuario sobre los procedimientos de Enfermería antes de su realización y compruebo que acepta	[]	[]	[]	[]
4	Informo sobre los posibles efectos adversos de los procedimientos y tratamientos	[]	[]	[]	[]
5	Antes de aportar la información al usuario y/o familiares exploro el conocimiento que poseen del tema y después de aportar la información verifico que la información transmitida ha sido comprendida y aclaro o canalizo las dudas que surgen	[]	[]	[]	[]
6	Actúo con discreción y respeto en los procedimientos de Enfermería y preservo la intimidad (coloco la cortina antes de realizar los procedimientos, aseguro la intimidad en la higiene personal...)	[]	[]	[]	[]
7	Garantizo la confidencialidad y el secreto profesional manteniendo la privacidad de la información personal y clínica de los usuarios	[]	[]	[]	[]
8	Favorezco la participación e implicación del usuario fomentando autonomía y autocuidado orientando las actuaciones hacia el mayor grado posible de independencia del usuario	[]	[]	[]	[]
9	Cumplo con las obligaciones formales: soy puntual; presento aspecto limpio, cuidado y correctamente uniformado; y, aviso sobre imprevistos (retrasos, faltas..)	[]	[]	[]	[]
10	Me integro en el equipo: saludo y me despido del equipo cuando inicio y finalizo el turno, demuestro respeto y transmito actitud colaboradora	[]	[]	[]	[]
11	Muestro asertividad: expreso sentimientos, opiniones y pensamientos sin negar ni desconsiderar los derechos de los demás	[]	[]	[]	[]
12	Escucho, pregunto e informo sobre las actividades relacionadas con el cuidado a los miembros del equipo interdisciplinar (actividades que realizan, dudas, cambios, aclaraciones, errores...)	[]	[]	[]	[]
13	Demuestro interés por aprender y actitud de mejora: observo con atención la forma de realizar los procedimientos, pregunto para aprender, recojo las mejoras que se me proponen y las pongo en marcha; asumiendo la responsabilidad de mi aprendizaje	[]	[]	[]	[]
14	Aprovecho todas las ocasiones (realización de cualquier procedimiento...) para examinar diferentes aspectos relacionados con el cuidado	[]	[]	[]	[]
15	Demuestro iniciativa: me ofrezco para realizar los procedimientos para los que me siento capacitada y solicito ayuda cuando preciso. Emprendo acciones sin necesidad de que me lo pidan (informando a la enfermera) y no actúo con atrevimiento desmedido	[]	[]	[]	[]

16	Demuestro disponibilidad acudiendo a las llamadas en el tiempo conveniente y explicando al usuario y familiares cómo acceder a los servicios de Enfermería en caso de necesidad	[	[	[	[
17	Me intereso por el bienestar del usuario (le pregunto cómo se encuentra...) y tomo en cuenta todas sus manifestaciones	[	[	[	[
18	Refuerzo los progresos conseguidos por el usuario, por pequeños que sean	[	[	[	[
19	Transmito confianza y cercanía, escucho de manera activa y creo un ambiente que propicia la expresión de sentimientos	[	[	[	[
20	Demuestro empatía y comprendo lo que sienten las personas manteniendo una distancia profesional (me intereso y doy muestras de entender los sentimientos, las emociones y preocupaciones del usuario y su entorno)	[	[	[	[
21	Reconozco el marco sanitario en el que me muevo e identifico los diferentes roles de los integrantes del equipo	[	[	[	[
22	Asumo la responsabilidad de las funciones que me corresponden, de mis decisiones y acciones	[	[	[	[
23	Demuestro que poseo los conocimientos básicos del área	[	[	[	[
	Parada Cardiorespiratoria	[	[	[	[
	Disnea	[	[	[	[
	Dolor torácico	[	[	[	[
	Traumatismo craneoencefálico	[	[	[	[
	Dolor y analgesia	[	[	[	[
	Arritmias	[	[	[	[
	ACVA	[	[	[	[
	Inestabilidad hemodinámica (Shock...)	[	[	[	[
	Hipoglucemias / Hiperglucemias	[	[	[	[
	Crisis convulsiva	[	[	[	[
	Policontusionado / Politraumatismo	[	[	[	[
	Obstrucción de vía aérea severa	[	[	[	[
	Epistaxis	[	[	[	[
	Cuadro confusional agudo- Crisis de agitación	[	[	[	[
	Intento de autolisis	[	[	[	[
	Agresión al personal	[	[	[	[
	Maltrato	[	[	[	[
	Agresión sexual	[	[	[	[
	Cuadro de ansiedad	[	[	[	[
	Coma	[	[	[	[
	Intoxicaciones y antidotos	[	[	[	[
24	Garantizo la seguridad clínica: precauciones universales (lavado de manos, asepsia continuada...), 'cinco correctos' en la administración de medicación, manejo del material minimizando los riesgos y gestión de residuos	[	[	[	[
25	Cuido los recursos materiales de la organización	[	[	[	[

26	Demuestro habilidad en los procedimientos de Enfermería y aplico los protocolos establecidos, según Hoja de procedimientos						
Resultados de aprendizaje GENERALES. Urgencias		2ª tutoría		Última tutoría			
		SI	NO	SI	NO		
27	Favorezco la implicación de los usuarios y familiares en la toma de decisiones aportando la información necesaria tras valorar los conocimientos y recursos de que disponen, y respetando su decisión de implicación en el proceso de salud-enfermedad						
28	Preservo el derecho a vivir y morir dignamente, y colaboro en las medidas para evitar el sufrimiento innecesario						
29	Transmito disposición a participar en la toma de decisiones (aporto sugerencias relacionadas con el cuidado ...)						
30	Identifico las actividades que puedo delegar y/o compartir con otros miembros del equipo y personal de apoyo (auxiliares, cuidadores....)						
31	Me coordino con profesionales de otros servicios cuando es necesario (especialidades, pruebas diagnósticas...) y articulo la continuidad de cuidados entre los distintos ámbitos de atención (alta de Enfermería...)						
32	Me manejo adecuadamente entre las diferencias personales y conflictos de los miembros del equipo, si los hubiere						
33	Propongo áreas de mejora al equipo						
34	Me adapto a las innovaciones tecnológicas valorando los aspectos positivos y las dificultades que suponen						
35	Me adapto a los diferentes contextos						
36	Demuestro capacidad de organización: organizo las tareas con criterio, priorizando y adecuándome en el tiempo, gestiono los recursos disponibles de una manera eficaz y priorizo las actuaciones en situaciones de alta presión asistencial (urgencia de varias personas.....)						
37	Valoro la ejecución de las tareas que realizo por mí y las realizadas por el personal de apoyo (auxiliares, cuidadores...)						
38	Soluciono o canalizo las situaciones imprevistas adoptando una actitud creativa ante las dificultades y deficiencias solicitando ayuda si es preciso						
39	Aplico los principios de higiene postural y ergonomía en la práctica diaria						
40	Gestiono mis emociones de forma adecuada (situaciones de estrés, contacto con el sufrimiento...)						
41	Sé protegerme en situaciones de agresividad por parte de los usuarios, si se diera el caso						
42	Participo en sesiones de difusión del conocimiento que se organizan en el centro-unidad						
43	Conozco donde puedo informarme sobre: Plan de emergencias y evacuación; objetivos de la Organización, el Plan Estratégico y los objetivos específicos del centro-unidad; sistemas de evaluación de la calidad establecidos en el centro-unidad						

Resultados de aprendizaje ESPECÍFICOS. URGENCIAS			2ª tutoría		Última tutoría	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Valoración: (para la última tutoría desarrollaré el caso que el instructor me proponga)						
Realizo la recogida de datos (signos y síntomas) mediante la observación, la entrevista y la exploración física utilizando las guías establecidas en el servicio (Triage en el caso de que lo realice Enfermería)	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Analizo y organizo la información obtenida e identifico las necesidades	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Identifico las respuestas emocionales del usuario y su entorno relacionadas con el proceso de salud-enfermedad	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Valoro la capacidad/voluntad y los recursos del usuario y su entorno (familia, cuidadores, recursos sociales....) para afrontar el proceso e implicarse en su autocuidado	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Reconozco el estado de salud del usuario, me anticipo a las complicaciones que puedan surgir y detecto precozmente los cambios y/o complicaciones en el estado del usuario	[]	[]	[]	[]	[]	[]
[]						
Diagnóstico de Enfermería: (para la última tutoría desarrollaré el caso que el instructor me proponga)						
Determino qué problemas son responsabilidad de Enfermería y sobre ellos emito diagnósticos de Enfermería, en el caso de que se realicen en el servicio	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Identifico cuáles son problemas de colaboración o interdependientes	[]	[]	[]	[]	[]	[]
[]						
Planificación: (para la última tutoría desarrollaré el caso que el instructor me proponga)						
Priorizo los problemas que necesitan atención inmediata (Triage en el caso de que lo realice Enfermería)	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Programo acciones preventivas, correctoras y/o paliativas	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Programo la valoración de signos y síntomas que anticipan complicaciones	[]	[]	[]	[]	[]	[]
[]						
Intervención:						
a) Realizo los siguientes procedimientos específicos de Enfermería planificados con calidad y seguridad, aplicando medidas para prevenir infecciones y otras complicaciones:						
	2ª tutoría		Última tutoría			
	S I	N O	S I	N O		
Manejo del calentador de sangre	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Manejo bombas medicación (de jeringa...)	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Monitorización de constantes vitales	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Manejo material vía aérea difícil y respirador	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Cuidados intubación orotraqueal	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Revisión del carro y maleta de PCR	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Manejo del monitor desfibrilador	[]	[]	[]	[]	[]	[]
b) Autocuidado y Educación para la Salud: (indicar ejemplos)						
Promuevo la independencia de las personas en la medida de lo posible	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Refuerzo los progresos conseguidos por el usuario, por pequeños que sean	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Proporciono pautas que faciliten el autocuidado y aporte Educación para la salud en diferentes situaciones:						
Tabaquismo y hábitos tóxicos	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Recomendaciones al alta según protocolos: escayola, vendajes, dieta según problema (diabetes, astringente...), uso medicamentos...	[]	[]	[]	[]	[]	[]
c) Proporciono apoyo emocional al usuario y/o familia: (indicar ejemplos)						

Transmito tranquilidad y apoyo					
Transmito mensajes positivos y animo evitando falsas expectativas					
'Dosifico' y adecúo la información según el estado emocional del paciente					
Transmito información para ayudar al usuario y familia a comprender los cambios en el estado de salud y las pérdidas (duelo)					
Detecto y comunico las necesidades de intervención de otros profesionales					
Evaluación: (indicar ejemplos)					
Evalúo la respuesta a las intervenciones independientes e interdependientes realizadas (tratamientos analgésicos, antipiréticos, antihipertensivos...)					
Registro la situación de salud de la persona: Cumplimento con claridad y precisión la hoja de Enfermería y otros registros implementados por Enfermería (check-list, informe de alta...) (indicar ejemplos)					
Utilizo de forma adecuada los Programas informáticos que se usan en el servicio					

Calificación de resultados de aprendizaje ESPECÍFICOS. MODO AUTÓNOMO		
Valoración, Diagnóstico y Planificación	0 puntos = si logro menos de la mitad 0.5 puntos = si logro la mitad o más 0.75 puntos = si logro todos 1 punto = si logro todos de manera sobresaliente	
Intervención	0 puntos = si logro menos de la mitad 1 punto = si logro la mitad o más 1.5 puntos = si logro todos 2 puntos = si logro todos de manera sobresaliente	
Evaluación y Registros	0 puntos = si logro menos de la mitad 0.5 puntos = si logro la mitad o más 0.75 puntos = si logro todos 1 punto = si logro todos de manera sobresaliente	

PRÁCTICA REFLEXIVA (aproximadamente 6 líneas) Reflexión crítica referida a una/o misma/o: identificando, analizando, valorando y formulando conclusiones orientados a la mejora cuando proceda
¿Cómo me siento en las prácticas?, ¿por qué?
Una situación que hace referencia a "la relación con los usuarios":
Una situación que hace referencia a "la relación con el equipo":
Una situación que hace referencia a las diferentes maneras de realizar los procedimientos de Enfermería.
Destaco 1 aspecto positivo de mi práctica y 1 aspecto a mejorar.
Tras la práctica asistencial realizada, destaco 2 aspectos positivos y 2 aspectos a mejorar.

SISTEMA DE EVALUACIÓN y CALIFICACIÓN			Nota
2ª tutoría	Resultados de aprendizaje generales	0 puntos= si hay 1 o más pendiente de lograr 1 punto= si logro todos	[]
	Resultados de aprendizaje generales	Evaluar pero NO calificar	
	Resultados de aprendizaje específicos	Evaluar pero NO calificar	
	Apartados de la 'Práctica reflexiva' de la Hoja de Autoevaluación	0.1 puntos= por cada apartado que respondo 0.2 puntos= por cada apartado que respondo con pensamiento crítico	[]
Última tutoría	Resultados de aprendizaje generales	IMPRESINDIBLE lograr todos para aprobar	
	Resultados de aprendizaje generales no imprescindibles	0 puntos= si hay 2 o más pendientes de lograr 1 punto= si hay 1 pendiente de lograr 2 puntos= si logro todos 3 puntos= si logro todos de manera sobresaliente	[]
	Resultados de aprendizaje específicos de área	Hasta 4 puntos (forma de calificación en la hoja de resultados correspondiente)	[]
	'Práctica reflexiva' de la Hoja de Autoevaluación	0 puntos= no respondo 0.5 puntos= respondo 1 punto= respondo con pensamiento crítico	[]
CALIFICACIÓN FINAL			[]

Firmado Estudiante

En [.....], a [.....] de [.....] de 20[...]

Anexo 11

Herramienta de evaluación Practicum IV y V

	Resultados de aprendizaje GENERALES. Urgencias	2ª tutoría		Última tutoría	
		SI	NO	SI	NO
1	Muestra respeto hacia las opiniones, creencias y valores de los usuarios y no hace diferencias por motivos de sexo, raza, cultura, religión evitando los juicios de valor	[	[	[	[
2	Llama a la puerta, se presenta y se dirige a las personas usando su nombre, con respeto y amabilidad, utilizando un lenguaje verbal comprensible y un lenguaje no verbal adecuado (mirada, postura corporal, expresión facial, sonrisa...)	[	[	[	[
3	Informa al usuario sobre los procedimientos de Enfermería antes de su realización y comprueba que acepta	[	[	[	[
4	Informa sobre los posibles efectos adversos de los procedimientos y tratamientos	[	[	[	[
5	Antes de aportar la información al usuario y/o familiares explora el conocimiento que poseen del tema y después de aportar la información verifica que la información transmitida ha sido comprendida y aclara o canaliza las dudas que surgen	[	[	[	[
6	Actúa con discreción y respeto en los procedimientos de Enfermería y preserva la intimidad (coloca la cortina antes de realizar los procedimientos, asegura la intimidad en la higiene personal...)	[	[	[	[
7	Garantiza la confidencialidad y el secreto profesional manteniendo la privacidad de la información personal y clínica de los usuarios	[	[	[	[
8	Favorece la participación e implicación del usuario fomentando la autonomía y el autocuidado orientando las actuaciones hacia el mayor grado posible de independencia del usuario	[	[	[	[
9	Cumple con las obligaciones formales: es puntual; presenta aspecto limpio, cuidado y correctamente uniformado; y, avisa sobre imprevistos (retrasos, faltas...)	[	[	[	[
10	Se integra en el equipo: saluda y se despide del equipo cuando inicia y finaliza el turno, demuestra respeto y transmite actitud colaboradora	[	[	[	[
11	Muestra asertividad: expresa sentimientos, opiniones y pensamientos sin negar ni desconsiderar los derechos de los demás	[	[	[	[
12	Escucha, pregunta e informa sobre las actividades relacionadas con el cuidado a los miembros del equipo interdisciplinar (actividades que realiza, dudas, cambios, aclaraciones, errores...)	[	[	[	[
13	Demuestra interés por aprender y actitud de mejora: observa con atención la forma de realizar los procedimientos, pregunta para aprender, recoge las mejoras que se le proponen y las pone en marcha; asumiendo la responsabilidad de su aprendizaje	[	[	[	[

14	Aprovecha todas las ocasiones (realización de cualquier procedimiento...) para examinar diferentes aspectos relacionados con el cuidado	[]	[]	[]	[]
15	Demuestra iniciativa: se ofrece para realizar los procedimientos para los que se siente capacitada y solicita ayuda cuando precisa. Emprende acciones sin necesidad de que se lo pidan (informando a la enfermera) y no actúa con atrevimiento desmedido	[]	[]	[]	[]
16	Demuestra disponibilidad acudiendo a las llamadas en el tiempo conveniente y explicando al usuario y familiares cómo acceder a los servicios de Enfermería en caso de necesidad	[]	[]	[]	[]
17	Se interesa por el bienestar del usuario (le pregunta cómo se encuentra...) y toma en cuenta todas sus manifestaciones	[]	[]	[]	[]
18	Refuerza los progresos conseguidos por el usuario, por pequeños que sean	[]	[]	[]	[]
19	Transmite confianza y cercanía, escucha de manera activa y crea un ambiente que propicia la expresión de sentimientos	[]	[]	[]	[]
20	Demuestra empatía y comprende lo que sienten las personas manteniendo una distancia profesional (se interesa y da muestras de entender los sentimientos, las emociones y preocupaciones del usuario y su entorno)	[]	[]	[]	[]
21	Reconoce el marco sanitario en el que se mueve e identifica los diferentes roles de los integrantes del equipo	[]	[]	[]	[]
22	Asume la responsabilidad de las funciones que le corresponden, de sus decisiones y acciones	[]	[]	[]	[]
23	Demuestra que posee los conocimientos básicos del área	[]	[]	[]	[]
	Parada Cardiorespiratoria	[]	[]	[]	[]
	Disnea	[]	[]	[]	[]
	Dolor torácico	[]	[]	[]	[]
	Traumatismo craneoencefálico	[]	[]	[]	[]
	Dolor y analgesia	[]	[]	[]	[]
	Arritmias	[]	[]	[]	[]
	ACVA	[]	[]	[]	[]
	Inestabilidad hemodinámica (Shock...)	[]	[]	[]	[]
	Hipoglucemias / Hiperglucemias	[]	[]	[]	[]
	Crisis convulsiva	[]	[]	[]	[]
	Policontusionado / Politraumatismo	[]	[]	[]	[]
	Obstrucción de vía aérea severa	[]	[]	[]	[]
	Epistaxis	[]	[]	[]	[]
	Cuadro confusional agudo- Crisis de agitación	[]	[]	[]	[]
	Intento de autolisis	[]	[]	[]	[]
	Agresión al personal	[]	[]	[]	[]
	Maltrato	[]	[]	[]	[]
	Agresión sexual	[]	[]	[]	[]
	Cuadro de ansiedad	[]	[]	[]	[]
	Coma	[]	[]	[]	[]
	Intoxicaciones y antidotos	[]	[]	[]	[]

24	Garantiza la seguridad clínica: precauciones universales (lavado de manos, asepsia continuada...), 'cinco correctos' en la administración de medicación, manejo del material minimizando los riesgos y gestión de residuos				
25	Cuida los recursos materiales de la organización				
26	Demuestra habilidad en los procedimientos de Enfermería y aplica los protocolos establecidos, según Hoja de procedimientos				

	Resultados de aprendizaje GENERALES. Urgencias	2ª tutoría		Última tutoría	
		SI	NO	SI	NO
27	Favorece la implicación de los usuarios y familiares en la toma de decisiones aportando la información necesaria tras valorar los conocimientos y recursos de que disponen, y respetando su decisión de implicación en el proceso de salud-enfermedad				
28	Preserva el derecho a vivir y morir dignamente, y colabora en las medidas para evitar el sufrimiento innecesario				
29	Transmite disposición a participar en la toma de decisiones (aporta sugerencias relacionadas con el cuidado ...)				
30	Identifica las actividades que puede delegar y/o compartir con otros miembros del equipo y personal de apoyo (auxiliares, cuidadores....)				
31	Se coordina con profesionales de otros servicios cuando es necesario (especialidades, pruebas diagnósticas...) y articula la continuidad de cuidados entre los distintos ámbitos de atención (alta de Enfermería...)				
32	Se maneja adecuadamente entre las diferencias personales y conflictos de los miembros del equipo, si los hubiere				
33	Propone áreas de mejora al equipo				
34	Se adapta a las innovaciones tecnológicas valorando los aspectos positivos y las dificultades que suponen				
35	Se adapta a los diferentes contextos				
36	Demuestra capacidad de organización: organiza las tareas con criterio, priorizando y adecuándose en el tiempo, gestiona los recursos disponibles de una manera eficaz y prioriza las actuaciones en situaciones de alta presión asistencial (urgencia de varias personas.....)				
37	Valora la ejecución de las tareas realizadas por ella misma y las realizadas por el personal de apoyo (auxiliares, cuidadores...)				
38	Soluciona o canaliza las situaciones imprevistas adoptando una actitud creativa ante las dificultades y deficiencias solicitando ayuda si es preciso				
39	Aplica los principios de higiene postural y ergonomía en la práctica diaria				
40	Gestiona sus emociones de forma adecuada (situaciones de estrés, contacto con el sufrimiento...)				
41	Sabe protegerse en situaciones de agresividad por parte de los usuarios, si se diera el caso				
42	Participa en sesiones de difusión del conocimiento que se organizan en el centro-unidad				
43	Conoce donde puede informarse sobre: Plan de emergencias y evacuación; objetivos de la Organización, el Plan Estratégico y los objetivos específicos del centro-unidad; sistemas de evaluación de la calidad establecidos en el centro-unidad				

Resultados de aprendizaje ESPECÍFICOS. URGENCIAS					2ª tutoría		Última tutoría	
					SI	NO	SI	NO
Valoración: (para la última tutoría desarrollará el caso que el instructor le proponga)								
Realiza la recogida de datos (signos y síntomas) mediante la observación, la entrevista y la exploración física utilizando las guías establecidas en el servicio (Triage en el caso de que lo realice Enfermería)								
Analiza y organiza la información obtenida e identifica las necesidades								
Identifica las respuestas emocionales del usuario y su entorno relacionadas con el proceso de salud-enfermedad								
Valora la capacidad/voluntad y los recursos del usuario y su entorno (familia, cuidadores, recursos sociales...) para afrontar el proceso e implicarse en su autocuidado								
Reconoce el estado de salud del usuario, se anticipa a las complicaciones que puedan surgir y detecta precozmente los cambios y/o complicaciones en el estado del usuario								
Diagnóstico de Enfermería: (para la última tutoría desarrollará el caso que el instructor le proponga)								
Determina qué problemas son responsabilidad de Enfermería y sobre ellos emite diagnósticos de Enfermería, en el caso de que se realicen en el servicio								
Identifica cuáles son problemas de colaboración o interdependientes								
Planificación: (para la última tutoría desarrollará el caso que el instructor le proponga)								
Prioriza los problemas que necesitan atención inmediata (Triage en el caso de que lo realice Enfermería)								
Programa acciones preventivas, correctoras y/o paliativas								
Programa la valoración de signos y síntomas que anticipan complicaciones								
Intervención:								
a) Realiza los siguientes procedimientos específicos de Enfermería planificados con calidad y seguridad, aplicando medidas para prevenir infecciones y otras complicaciones:								
	2ª tutoría		Última tutoría		Manejo del calentador de sangre			
	SI	NO	SI	NO	Manejo bombas medicación (de jeringa...)			
Monitorización de constantes vitales					Peak Flow			
Manejo material vía aérea difícil y respirador					VMNI (Ventilación mecánica no invasiva)			
Cuidados intubación orotraqueal					Contención paciente agitado			
Revisión del carro y maleta de PCR					Lavado gástrico			
Manejo del monitor desfibrilador								
b) Autocuidado y Educación para la Salud: (el alumnado indicará ejemplos)								
Promueve la independencia de las personas en la medida de lo posible								
Refuerza los progresos conseguidos por el usuario, por pequeños que sean								
Proporciona pautas que faciliten el autocuidado y aporta Educación para la salud en diferentes situaciones								
Tabaquismo y hábitos tóxicos								
Recomendaciones al alta según protocolos: escayola, vendajes, dieta según problema (diabetes, astringente...), uso medicamentos...								
c) Proporciona apoyo emocional al usuario y/o familia: (el alumnado indicará ejemplos)								
Transmite tranquilidad y apoyo								
Transmite mensajes positivos y anima evitando falsas expectativas								
'Dosifica' y adecua la información según el estado emocional del paciente								

Transmite información para ayudar al usuario y familia a comprender los cambios en el estado de salud y las pérdidas (duelo)				
Detecta y comunica las necesidades de intervención de otros profesionales				
Evaluación: (el alumnado indicará ejemplos)				
Evalúa la respuesta a las intervenciones independientes e interdependientes realizadas (tratamientos analgésicos, antipiréticos, antihipertensivos...)				
Registra la situación de salud de la persona: Cumplimenta con claridad y precisión la hoja de Enfermería y otros registros implementados por Enfermería (check-list, informe de alta...) (el alumnado indicará ejemplos)				
Utiliza de forma adecuada los Programas informáticos que se usan en el servicio				

Calificación de resultados de aprendizaje ESPECÍFICOS. MODO AUTÓNOMO		
Valoración, Diagnóstico y Planificación	0 puntos= si logra menos de la mitad 0.5 puntos= si logra la mitad o más 0.75 puntos= si logra todos 1 punto= si logra todos de manera sobresaliente	
Intervención	0 puntos= si logra menos de la mitad 1 punto= si logra la mitad o más 1.5 puntos= si logra todos 2 puntos= si logra todos de manera sobresaliente	
Evaluación y Registros	0 puntos= si logra menos de la mitad 0.5 puntos= si logra la mitad o más 0.75 puntos= si logra todos 1 punto= si logra todos de manera sobresaliente	

SISTEMA DE EVALUACIÓN y CALIFICACIÓN			Nota
2ª tutoría	Resultados de aprendizaje generales	0 puntos= si hay 1 o más pendiente de lograr 1 punto= si logra todos	
	Resultados de aprendizaje generales	Evaluar pero NO calificar	
	Resultados de aprendizaje específicos	Evaluar pero NO calificar	
	Apartados de la 'Práctica reflexiva' de la Hoja de Autoevaluación	0,1 puntos= por cada apartado que responde 0,2 puntos= por cada apartado que responde con pensamiento crítico	
Última tutoría	Resultados de aprendizaje generales	IMPRESINDIBLE lograr todos para aprobar	
	Resultados de aprendizaje generales no imprescindibles	0 puntos= si hay 2 o más pendiente de lograr 1 punto= si hay 1 pendiente de lograr 2 puntos= si logra todos 3 puntos= si logra todos de manera sobresaliente	
	Resultados de aprendizaje específicos de área	Hasta 4 puntos (forma de calificación en la hoja de resultados correspondiente)	
	'Práctica reflexiva' de la Hoja de Autoevaluación	0 puntos= no responde 0,5 puntos= responde 1 punto= responde con pensamiento crítico	
CALIFICACIÓN FINAL			

Firmado

Instructora

Estudiante

Profesora tutora

En[.....]a[.....]de[.....]de

Anexo 12

Hoja de procedimientos de Enfermería

PROZEDUREN ORRIA / HOJA DE PROCEDIMIENTOS

Zikloari dagokion laukiak bete:

- A:** Prozedura modu egokian egin du laguntzarik gabe
B: Ez du egin prozedura, aukerarik izan ez duelako
C: Laguntza behar du
D: Ez du egin prozedura, horretarako aukera izan arren

Nabarmenduta agertzen dira prozedurak egiaztatzeke une egokienak:

Horiz nabarmendutakoa: **2 ziklotan** laguntzarik gabe modu egokian (A) egiten duela egiaztatu

Urdinez nabarmendutakoa: **ziklo batean** laguntzarik gabe modu egokian egiten duela (A) egiaztatu

Nabarmendu gabe: prozedura egiaztatu bada, idatzi/erantsi
 Grisez nabarmendutakoa: aurretik Eskolan ez da landu

(C eta D mailek zikloa gaingitzea eragozten dute.

A mailarekin egiaztatutako prozedurak, ondorengo zikloetan ere maila horrekin egin beharko dira)

Rellenar las celdas del ciclo:

- A:** Realiza el procedimiento adecuadamente sin ayuda
B: No realiza el procedimiento por no haber oportunidad
C: Precisa ayuda
D: No realiza el procedimiento teniendo ocasión para ello

En sombreado los momentos idóneos para verificar los procedimientos:

Sombreado **amarillo**: verificar si realiza adecuadamente sin ayuda (A) en **2 ciclos**

Sombreado **azul**: verificar si realiza adecuadamente sin ayuda (A) en **1 ciclo**

Sin sombreado: anotar/añadir si se verifica el procedimiento

Sombreado gris: no se ha trabajado previamente en la Escuela

(Los niveles C y D impiden superar el ciclo.

En los procedimientos verificados con nivel A, se deberá mantener dicho nivel en los ciclos posteriores).

Zkia. / Nº	KURTSOA / CURSO ➔	1.º	2.º	3.º	4.º			
	PROZEDURAK / PROCEDIMIENTOS	*	I	II	III	IV	V (A)	V (B)
	Bizi-konstanteak neurtzea eta baloratzea / Medición y valoración de constantes vitales							
P1	Gorputz-tenperatura / <i>Temperatura corporal</i>							
P2	Pultsua / <i>Pulso</i>							
P3	T/A eskuz / <i>T/A manual</i>							
P4	T/A era automatikoan / <i>T/A automática</i>							
P5	Arnasketa / <i>Respiración</i>							
P6	O2 Saturazioa / <i>Saturación de O2</i>							
P7	Konstanteen grafikoa betetzea /Implementación gráfico constantes							
	Babes-neurriak / Medidas de protección							
P8	Esku-garbigeta higienikoa / <i>Lavado de manos higiénico</i>							
P9	Eskularru higienikoak erabiltzea / <i>Uso de guantes higiénicos</i>							
P10	Eskularru esterilak erabiltzea / <i>Uso de guantes estériles</i>							
	Azala, zauriak eta drainatzeak zaintzea / Cuidado de la piel, heridas y drenajes							
P11	Gorputzaren higiene osoa / <i>Higiene corporal total</i>							
P12	Oheak egitea / Realización de camas							
P13	Postura-alaketak egitea / Realización de cambios posturales							

P14	Sendaketak / Curas								
P15	Redon drainatzea / Drenaje Redón								
P16	Oinarritzko bendatzeak / Vendajes básicos								
P17	Pleurevac-aren zainketa / Cuidados Pleurevac								
P18	Josturak (edo teknika azaltzea) / Suturas (o simulación)								
	Laginak jasotzea / Recogida de muestras								
P19	Gluzemia kapilarra / Glucemia capilar								
P20	Zaineko odola / Sangre venosa								
P21	Gasometria arteriala / Gasometría arterial								
P22	Gernua urokultura egiteko / Orina para urocultivo								
	Medikamentuak prestatzea eta ematea / Preparación y administración medicación								
P23	Ahokoak / Oral								
P24	Azaleko partxeak / Transdérmica (parches)								
P25	Inhalazioak / Inhalaciones								
P26	Lainoztapenak / Nebulizaciones								
P27	Dermis barnekoak / Intradérmica								
P28	Larruazalpekoak / Subcutánea								
P29	Muskulu barnekoak / Intramuscular								
P30	Zain barnekoa bolus eran / Intravenosa en bolus								
P31	Kateter periferikoa ipintzea / Colocación de catéter periférico								
P32	Zain barneko etengabeko infusioa administratzea / Administración de infusión continua intravenosa								
P33	Sendagaien ponpak erabiltzea / Uso de bombas de medicación								
P34	Kateter periferikoan buxatzaileak erabiltzea / Uso de obturadores en catéter periférico								
P35	Odol-transfusioak / Transfusiones de sangre								
	Beste prozedurak / Otros procedimientos								
P36	Oxigenoterapia								
P37	Arnas aparatuko jariakinen aspirazioa / Aspiración de secreciones respiratorias								
P38	Trakeostomia zainketak / Cuidados traqueostomía								
P39	Elektrokardiograma: teknika eta interpretazioa / Electrocardiograma: técnica e interpretación								
P40	Zainetako Presio Zentrala / Presión Venosa Central								
P41	Sudur urdailetako zundaketa egitea / Colocación SNG								
P42	Beste zunda enteralen zainketa (gastrostomia...) / Cuidado otras sondas enterales (gastrostomía...)								
P43	Kolostomia edo ileostomia / Colostomía o ileostomía								
P44	Maskuriko zundaketa egitea / Realización de sondaje vesical								
P45	Kateter zentralak eta erreserborioak zaintzea / Cuidado de diferentes catéteres centrales y reservorios								
P46	Infusoreen erabilpena larruazalpeko bidetik / Uso de infusores por vía subcutánea								
P47	Bakartze-neurriak / Medidas de aislamiento								
P48	Belarrietako tapoiak kentzea / Extracción de tapones de los oídos								
P49	Eginkariak jasotzea (korpokultiboa) / Recogida de heces (coprocultivo)								
P50	Espu to lagina jasotzea (kateter-muturra, karkaxa, zauritik) / Recogida de muestra.....(punta catéter, esputo, herida)								
P51	Enemak jartzea / Administración de enemas								

P52	Sendagaia.....bidetik ematea (mihipetik, sudurretik, begitik..) Administración medicación vía.....(subl., ocular, nasal...)							
P53	Gernu-biltzaileak / Colectores de orina							
P54	 drainatzea / Drenaje..... (Penrose, Jackson Pratt...)							
P55								
P56								
P57								
P58								
P59								
P60								

*Zainketa Praktikarako Hasiera / Introducción a la Práctica del Cuidado

Anexo 13

Proceso de tutorías detallado

Facultad	Profesor/a-tutor/a	Instructor/a	Alumno/a
Envía documentación a las enfermeras instructoras sobre estudiantado asignado y profesorado tutor. Forma a las enfermeras instructoras sobre el proceso de tutorías y evaluación.			
Informa al profesorado tutor sobre el estudiantado asignado. Forma al profesorado tutor sobre el proceso de tutorías y evaluación.			
Reunión general de Responsables del practicum con todo el estudiantado previa al inicio de las prácticas. Asistencia obligatoria.			
Temas a tratar:			
Calendario, cronograma.			
Normativa de las prácticas clínicas (horario, puntualidad, recuperación de faltas...).			
Enfermeras instructoras y profesorado-tutor.			
Objetivo: formar enfermeras reflexivas responsables de su aprendizaje. Las enfermeras instructoras y el profesorado-tutor orientan.			
Resultados de aprendizaje y evaluación formativa: proceso de tutorías, hoja de evaluación, hoja de autoevaluación reflexiva y hoja de procedimientos, y fechas de envío de autoevaluaciones.			
Acogida en la unidad-centro.			
Protocolo de accidentes.			
Vestuarios y lavado de ropa.			
Medidas Covid.			
Documentos de confidencialidad y de delitos sexuales.			
Responsabilidad corporativa (estudiantado de la UPV/EHU).			
Encuesta de satisfacción del practicum a la finalización de las prácticas. Explica la importancia de rellenarla para realizar mejoras.			
Presenta los resultados de las encuestas recibidas en el curso anterior y explicación de los cambios efectuados en base a dichas encuestas, si los hubiere.			
Prepara la 1ª tutoría individual, previa al inicio del practicum en la Facultad			
Entrevista de coordinación (presencial, telefónica...) entre tutor/a-instructora para tratar:			
Presentación personal			
Informa sobre el estudiantado (nº de estudiantes/as, itinerario, turnos...).			
Forma de contacto enfermera instructora-profesorado tutor.			
Trata la Hoja de presentación del Centro-unidad.			
En el caso de que el profesorado-tutor no disponga de la Hoja o sea conveniente realizar alguna modificación le solicita que le envíe el documento por e-mail, que lo reenvía a la persona Responsable del practicum.			
Recuerda el proceso de tutorías y la evaluación del practicum. En el caso de que la enfermera instructora no haya recibido formación, informa sobre las fases del proceso de tutorías y evaluación.			
Envía la hoja de evaluación correspondiente.			
Trata la hora de acogida y quién le va a acoger.			
Convoca a la o al estudiante para la tutoría individual.			
1ª Tutoría individual con el estudiantado en la Facultad: semana previa al inicio del practicum:			
Presentación personal			
Explica y proporciona la Hoja de Presentación de la unidad/centro señalando la planificación de las prácticas (turnos, previsión de la rotación por áreas, si las hubiere...).			
Informa sobre la figura de la enfermera instructora y del profesorado tutor de la universidad.			
Informa sobre la forma de contacto			
Remarca la importancia de que la alumna o el alumno se responsabilice de su aprendizaje. La enfermera instructora y la tutora o el tutor de la universidad son orientadores (formación de enfermeras reflexivas responsables de su propio aprendizaje).			
Recuerda los resultados de aprendizaje, la evaluación de los mismos y el proceso de tutorías (fechas, lugar...).			
Explica la hoja de autoevaluación reflexiva (especificando la fecha de envío) y la hoja de procedimientos (la alumna			

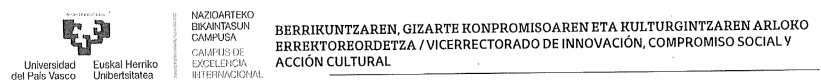
o el alumno solicitará la verificación del procedimiento a la enfermera instructora cuando considere que realiza el procedimiento adecuadamente).	
Subraya la importancia de cumplir con los aspectos formales (puntualidad, uniforme...) y en caso de imprevistos o faltas la necesidad de notificar a la enfermera instructora (unidad-centro) y a la tutora o el tutor de la universidad.	
Verifica si conoce los aspectos organizativos relacionados con el practicum, y en caso negativo, deriva a la plataforma e-gela o a la web.	
Explica los documentos a tener en cuenta y/o a firmar (compromiso de confidencialidad...).	
Trata la hora de acogida y quién le va a acoger.	
Valora las expectativas de la alumna o del alumno.	
Cumplimenta el apartado observaciones (1ª tutoría) en el aplicativo informático.	
Cuando sea necesario, notifica por teléfono las áreas de mejora a la enfermera instructora y planifica el seguimiento.	
Prepara acogida:	
Revisa la documentación relativa a la o al estudiante.	
Planifica la rotación de la alumna o del alumno en la unidad-centro contando con el equipo y teniendo en cuenta las áreas de mejora comentadas por la tutora o el tutor de la universidad, si las hubiere.	
Acogida a la o al estudiante en el centro-unidad, en un espacio y tiempo establecido previamente: La enfermera instructora debe promover un clima de aprendizaje en confianza, mostrando cercanía, disposición y apoyo para que la alumna o el alumno asuma la responsabilidad de su propio aprendizaje.	
Presentación personal (¿quiénes somos?):	
La enfermera instructora se presenta: nombre y apellido, cargo, turno/s.	
La alumna o el alumno se presenta: nombre y apellido, curso, experiencias previas	
La alumna o el alumno entrega la hoja de firmas que ha imprimido desde la plataforma e-gela	
Se establece la forma de comunicación entre alumna o alumno /instructor/a en ambas direcciones (correos electrónicos, teléfonos, reuniones previstas...)	
Se establece el sistema de notificación de incidencias (faltas, retrasos...)	
Presenta in situ la estructura física (¿dónde estamos?): espacios, material en general.....	
Explica la estructura funcional (¿cómo funcionamos?):	
Equipos / personas	
Funciones de la enfermera	
Explica la planificación de las prácticas a lo largo del ciclo (rotatorio por áreas, si las hubiere.....).	
Otros aspectos a tener en cuenta (técnicas específicas, limitaciones....)	
Subraya la responsabilidad de la alumna o del alumno en su aprendizaje:	
Remarca la importancia de tener claros los resultados de aprendizaje.	
Recalca la responsabilidad de la alumna o del alumno para decidir cuándo debe verificarse que realiza adecuadamente sin ayuda un procedimiento.	
Recuerda la importancia del cumplimiento de la normativa	
Subraya la importancia de preguntar y reflexionar para aprender.	
Pregunta si tiene alguna duda respecto al proceso de tutorías y sistema de evaluación (con autoevaluaciones) o sobre algún otro aspecto.	
Pregunta sobre sus expectativas a la o al estudiante y las valora, adecuándolas en caso de necesidad.	
Presenta al equipo y explica la participación del equipo de Enfermería en la docencia.	
Envía la hoja de autoevaluación reflexiva a la enfermera instructora y a la profesora tutora o profesor tutor.	
Prepara la 2ª tutoría:	
Acuerda fecha de la tutoría con la enfermera instructora.	
Pregunta a la enfermera instructora sobre la actitud de la alumna o del alumno.	
Informa sobre la fecha de la tutoría a la o al estudiante.	
Evalúa la hoja de autoevaluación reflexiva de la alumna o del alumno.	
Prepara la autoevaluación para la 2ª tutoría:	
Prepara la presentación de su hoja de autoevaluación reflexiva.	
Prepara la presentación de su hoja de procedimientos (procedimientos verificados y pendientes de verificar).	
Prepara la evaluación:	
Prepara la evaluación de los resultados de aprendizaje según hoja de evaluación tras recoger la información necesaria (valoración del equipo...).	
Evalúa la hoja de autoevaluación reflexiva de la alumna o del alumno.	
2ª tutoría en la mitad del practicum en el centro/unidad. Tutoría conjunta alumno/a-instructor/a-tutor/a en un espacio adecuado (con cada alumno/a por separado)	
(Importante que la alumna o el alumno se responsabilice de su aprendizaje, asumiendo la enfermera instructora y la tutora o el tutor de la universidad la función de guiar y orientar).	

La alumna o el alumno presenta su hoja de autoevaluación reflexiva.	
La alumna o el alumno presenta su hoja de procedimientos con los procedimientos verificados (si los hubiere) y propone la verificación de los procedimientos pendientes de verificar.	
La enfermera instructora presenta la evaluación según hoja de evaluación y confirma los procedimientos verificados (si los hubiere).	
Calificación consensuada de la 2ª tutoría según la tabla 'Sistema de evaluación y calificación'. En caso de no llegar a un consenso, será la profesora o el profesor responsable de la asignatura quien decidirá la calificación.	
Detección de áreas de mejora y planificación de seguimiento cuando sea preciso.	
Comprobación de la planificación de las prácticas (rotatorios por áreas...).	
La profesora-tutora o el profesor-tutor informa sobre el procedimiento de evaluación final: fechas de entrega de hoja de autoevaluación reflexiva y procedimientos pendientes de verificar de hoja de procedimientos.	
Cumplimenta la hoja de evaluación:	
Apartado 2ª tutoría de la tabla de 'Evaluación y calificación'.	
Hoja de procedimientos: si hubiera procedimientos verificados con nivel A.	
Registra la información sobre la tutoría en el aplicativo informático.	
(1) Envía la hoja de autoevaluación reflexiva a la enfermera instructora y a la profesora tutora o tutor.	
(2) Prepara la última tutoría:	
Acuerda fecha de la tutoría con la enfermera instructora.	
Pregunta a la enfermera instructora sobre la progresión de la alumna o del alumno	
Informa sobre la fecha de la tutoría a la o al estudiante	
Evalúa la hoja de autoevaluación reflexiva.	
(3) Prepara autoevaluación para la 3ª tutoría:	
Prepara la presentación de la hoja de autoevaluación reflexiva**.	
Prepara la presentación de la hoja de procedimientos (procedimientos verificados)	
(4) Prepara la evaluación:	
Prepara la evaluación de los resultados de aprendizaje según hoja de evaluación tras recoger la información necesaria (valoración del equipo...).	
Evalúa la hoja de autoevaluación reflexiva.	
(5) Última tutoría, la última semana del practicum en el centro/unidad	
Tutoría conjunta alumno/a-instructor/a-tutor/a en un espacio adecuado (con cada alumna/o por separado)	
La alumna o el alumno presenta su hoja de autoevaluación reflexiva	
La alumna o el alumno presenta su hoja de procedimientos (procedimientos verificados).	
La enfermera instructora presenta la evaluación según hoja de evaluación y confirma los procedimientos verificados.	
Calificación consensuada en la última tutoría según la tabla 'Sistema de evaluación y calificación'. En caso de no llegar a un consenso, la profesora tutora o el profesor tutor de la universidad, basándose en evidencias, será la responsable de la calificación.	
Reconocimiento de los puntos fuertes de la alumna o del alumno y cuando sea preciso, propuestas de áreas de mejora de cara a próximos practicum.	
Cumplimenta la hoja de evaluación:	
Apartado última tutoría de la tabla 'Sistema de evaluación y calificación'.	
Hoja de procedimientos	
Firma de la hoja de evaluación por parte de la alumna/o, instructor/a y tutor/a.	
Informa a la o al estudiante y a la enfermera instructora de que les llegará un mensaje desde el aplicativo invitándoles a cumplimentar la encuesta de satisfacción y que es importante rellenarlo para poder realizar mejoras en adelante.	
Despedida	
(6) Registra la información sobre la tutoría en el aplicativo informático y entrega la documentación según proceda. Cumplimentar la encuesta de satisfacción.	
(7) Cumplimenta la encuesta de satisfacción	
(8) Cumplimenta la encuesta de satisfacción	

Fuente: Uranga et al., 2021.

Anexo 14

Encuestas de satisfacción sobre el practicum del SED de la UPV/EHU



Irakaslan Ebaluatze Zerbitzua / Servicio de Evaluación Docente

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL ALUMNADO SOBRE LAS PRÁCTICAS EXTERNAS

DATOS PARA LA CONTEXTUALIZACIÓN	
Sexo: Mujer ☐ Hombre ☐	Edad: 18 ☐ 19 ☐ 20 ☐ 21 ☐ 22 ☐ 23-25 ☐ 26-35 ☐ más de 36 ☐
Nº de sesiones tutorizadas recibidas del profesor tutor o profesora tutora: 0 ☐ 1-2 ☐ 3-5 ☐ 6-10 ☐ 11 o más ☐	
Valora tu formación académica previa a la práctica: escasa ☐ suficiente ☐ buena ☐ muy buena ☐	

GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN EN LA UPV/EHU

- La información que me han facilitado desde mi escuela/facultad ha sido útil 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐
- La variedad de los centros de prácticas que me han ofertado ha sido adecuada 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐
- Las herramientas de evaluación diseñadas por la escuela/facultad para la práctica son idóneas..... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐

OPINIÓN SOBRE LA DOCENCIA DEL PROFESORADO TUTOR DE LA UPV/EHU

- El tutor o la tutora de la UPV/EHU:
- Ha desarrollado sesiones tutorizadas de utilidad para mi formación práctica 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐
- Ha expuesto claramente los objetivos de las prácticas 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐
- Ha comunicado los criterios establecidos para la evaluación 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐
- Ha realizado un buen seguimiento del desarrollo de mi práctica 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐
- Ha favorecido el aprendizaje colaborativo entre el alumnado..... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐
- Ha orientado adecuadamente la elaboración de la memoria de prácticas 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐
- Ha coordinado la práctica con los instructores o las instructoras..... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐
- Ha fomentado la reflexión crítica..... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐
- En general, pienso que es un buen profesor tutor o profesora tutora..... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐

CENTRO DE PRÁCTICAS

- Recomendaría este centro de prácticas para acoger al alumnado en futuras estancias 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐
- El equipo de profesionales ha colaborado en el proceso de mi aprendizaje..... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐
- El instructor o la instructora del centro de prácticas:
- Ha expuesto un plan de trabajo para la realización de las prácticas..... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐
- Ha estado disponible para la consulta de dudas..... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐
- Ha facilitado mi integración en el equipo de trabajo..... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐
- Ha realizado un seguimiento adecuado de la práctica..... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐
- Ha despertado mi interés por el aprendizaje..... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐

VALORACIÓN GLOBAL

- Esta práctica ha permitido acercarme a la realidad profesional..... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐
- Esta práctica ha posibilitado aplicar mis conocimientos teóricos a la práctica..... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐
- En general, estoy satisfecho o satisfecha con las prácticas realizadas..... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐

Señala, por favor, los puntos fuertes y áreas de mejora de las prácticas realizadas.

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL INSTRUCTOR O LA INSTRUCTORA SOBRE LAS PRÁCTICAS EXTERNAS

INSTRUCCIONES
 ■ Para contestar, marque con una cruz el rectángulo que exprese su opinión, según la siguiente escala:
 1= Nada de acuerdo 4= Bastante de acuerdo
 2= Poco de acuerdo 5= Totalmente de acuerdo
 3= Medianamente de acuerdo NS/NC=No sabe/No contesta

DATOS PARA LA CONTEXTUALIZACIÓN

Nº de veces que he sido instructor o instructora en cursos anteriores: 0 ☐ 1 ☐ 2-3 ☐ 4-5 ☐ más de 5 ☐

Valore la formación académica con la que los alumnos y las alumnas de la UPV/EHU llegan al centro de prácticas:
 escasa ☐ suficiente ☐ buena ☐ muy buena ☐

AUTOEVALUACIÓN DEL INSTRUCTOR O LA INSTRUCTORA

1. He expuesto un plan de trabajo para la realización de las prácticas.....	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐
2. He estado disponible para la consulta de dudas.....	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐
3. He realizado un seguimiento adecuado de la práctica.....	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐
4. He despertado el interés del alumnado por el trabajo a realizar.....	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐

GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN EN LA UPV/EHU

5. La información facilitada desde la escuela/facultad ha sido útil.....	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐
6. La escuela/facultad ha estado disponible para la consulta.....	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐
7. El diseño de la práctica es coherente con nuestra realidad profesional.....	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐
8. Las herramientas de evaluación diseñadas por la escuela/facultad son idóneas.....	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐
9. El tutor o la tutora de la UPV/EHU ha coordinado adecuadamente la práctica.....	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐

CENTRO DE PRÁCTICAS

10. El equipo de profesionales ha colaborado en el proceso de aprendizaje del alumnado.....	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐
11. Recomendaría este centro de prácticas para acoger al alumnado en futuras estancias.....	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐

VALORACIÓN GLOBAL

12. Esta práctica ha permitido acercar al alumnado a la realidad profesional.....	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐
13. Esta práctica ha fomentado la capacidad de iniciativa del alumnado.....	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐
14. Estoy satisfecho o satisfecha con los resultados de aprendizaje alcanzados por el alumnado.....	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐

Señale, por favor, los puntos fuertes y áreas de mejora del practicum.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PROFESORADO TUTOR SOBRE LAS PRÁCTICAS EXTERNAS

INSTRUCCIONES

■ Para contestar, marque con una cruz el rectángulo que exprese su opinión, según la siguiente escala:

1= Nada de acuerdo	4= Bastante de acuerdo
2= Poco de acuerdo	5= Totalmente de acuerdo
3= Medianamente de acuerdo	NS/NC=No sabe/No contesta

AUTOEVALUACIÓN DEL PROFESOR TUTOR O PROFESORA TUTORA

1. He expuesto claramente los objetivos de las prácticas.....	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐
2. He comunicado los criterios establecidos para la evaluación.....	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐
3. He desarrollado sesiones tutorizadas de utilidad para la formación práctica del alumnado.....	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐
4. He realizado un seguimiento individualizado del desarrollo de cada práctica.....	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐
5. He favorecido el aprendizaje colaborativo entre el alumnado.....	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐
6. He coordinado la práctica con los instructores o las instructoras.....	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐
7. He fomentado la reflexión crítica entre el alumnado.....	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐
8. He orientado adecuadamente la elaboración de la memoria de las prácticas.....	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐

GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN EN LA UPV/EHU

9. La información facilitada desde la escuela/facultad al profesorado-tutor ha sido útil.....	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐
10. El diseño de la práctica es coherente con los objetivos de la titulación.....	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐
11. Las herramientas de evaluación diseñadas por la escuela/facultad para la práctica son idóneas.....	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐
12. La variedad de los Centros de prácticas ofertados al alumnado ha sido adecuada.....	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐
13. La coordinación con el instructor o la instructora ha sido adecuada.....	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐

CENTRO DE PRÁCTICAS

14. Recomendaría este Centro de prácticas para acoger al alumnado en futuras estancias.....	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐
El instructor o la instructora:	
15. Ha expuesto un plan de trabajo para la realización de las prácticas.....	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐
16. Ha realizado un seguimiento adecuado de la práctica.....	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐
17. Ha despertado el interés del alumnado por el aprendizaje.....	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐

VALORACIÓN GLOBAL

18. Estas prácticas han permitido acercar al alumnado a la realidad profesional.....	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐
19. Esta práctica ha posibilitado al alumnado aplicar los conocimientos teóricos a la práctica.....	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐
20. Estoy satisfecho o satisfecha con los resultados de aprendizaje alcanzados por el alumnado.....	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ NS/NC ☐

Señale, por favor, los puntos fuertes y áreas de mejora del practicum.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 15

Cuestionario “Valoración del sistema de evaluación del Practicum” elaborado ad hoc

VALORACIÓN DEL SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL PRACTICUM DEL GRADO EN ENFERMERÍA

Datos para la contextualización		
Estudiantes:	Personas instructoras:	Profesorado tutor:
Edad:	Edad:	Edad:
Sexo:	Sexo:	Sexo:
Curso académico:	Centro y área clínica:	

Marque en cada uno de los ítems la opción que considere oportuna

1: Nada de acuerdo	2: Poco de acuerdo	3: Medianamente de acuerdo	4: Bastante de acuerdo	5: Totalmente de acuerdo

Primera dimensión: generalidades del sistema de evaluación

1. El sistema de evaluación favorece que los distintos agentes implicados en el practicum evalúen de forma eficaz y objetiva el aprendizaje necesario para desarrollarse como futuros profesionales.
2. El sistema de evaluación garantiza una evaluación individualizada.
3. La información recibida sobre el sistema de evaluación (apartados de la herramienta, modo de cumplimentación...) por parte de la facultad ha sido adecuada en todos los cursos.
4. El proceso de tutorías proporciona momentos de encuentro y reflexión.
5. El proceso de tutorías fomenta oportunidades para llevar a cabo un feedback por parte del profesorado tutor e instructoras/es.
6. El proceso de tutorías conduce al planteamiento de acciones de mejora.

Segunda dimensión: competencias y resultados de aprendizaje

7. El sistema de evaluación resulta útil para medir los resultados de aprendizaje vinculados a la adquisición de las siguientes competencias:
 “Relación con pacientes, familiares y grupos”.
 “Trabajo en equipo”.
 “Desarrollo profesional (capacidad de observación, adaptación, organización...)”.
 “Aplicación del Proceso Enfermero (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución, evaluación y registro)”.
8. El sistema de evaluación permite conocer si el estudiantado va alcanzando progresivamente las competencias.
9. El sistema de evaluación muestra los resultados de aprendizaje que debe alcanzar el estudiantado permitiendo así saber cómo va desarrollándose su propio aprendizaje (autorregulación del aprendizaje).
10. El sistema de evaluación tiene en cuenta el nivel de evaluación (en 1º curso nivel dirigido, en 2º curso nivel dirigido-guiado, en 3º curso nivel guiado-autónomo y en 4º curso nivel autónomo) a lo largo de cada practicum.
11. Los resultados de aprendizaje (aquellos que deben alcanzar los estudiantes) están descritos de manera clara y concisa en cada practicum.

Tercera dimensión: hoja de procedimientos

12. La hoja de procedimientos es una herramienta útil para valorar los procedimientos realizados y pendientes de realizar a lo largo del grado.
13. La hoja de procedimientos facilita el seguimiento de los procedimientos realizados a lo largo del grado.

Cuarta dimensión: práctica reflexiva

14. El ejercicio de la práctica reflexiva permite identificar necesidades de aprendizaje.
15. El ejercicio de la práctica reflexiva promueve identificar y aprender de manera consciente de las situaciones que se dan en la práctica enfermera.
16. El ejercicio de la práctica reflexiva permite analizar las situaciones que se dan en la práctica enfermera desde distintos puntos de vista.
17. El ejercicio de la práctica reflexiva fomenta el pensamiento crítico.
18. El ejercicio de la práctica reflexiva permite aplicar los conocimientos teóricos en la práctica enfermera.
19. El ejercicio de la práctica reflexiva ayuda a tomar decisiones adecuadas en la práctica enfermera.
20. El ejercicio de la práctica reflexiva motiva al estudiantado a ser un estudiante más autónomo.
21. El ejercicio de la práctica reflexiva favorece el sentido de la responsabilidad de las actuaciones en la práctica enfermera.
22. El ejercicio de la práctica reflexiva conduce al planteamiento de acciones de mejora para avanzar en la práctica enfermera.
23. El ejercicio de la práctica reflexiva ayuda a trabajar en un clima de confianza asegurando la sinceridad de los agentes.
24. El ejercicio de la práctica reflexiva impulsa el avance de la disciplina enfermera a través de la Evidencia Científica.
25. El compartir el ejercicio de la práctica reflexiva en la unidad con los diferentes profesionales y el profesorado tutor fomenta una cultura reflexiva y de mejora.
26. La calificación de la práctica reflexiva condiciona la sinceridad del estudiantado en las reflexiones realizadas.
27. Las preguntas del apartado de la práctica reflexiva resultan adecuadas para evaluar la competencia.
28. El sistema de evaluación permite que existan criterios unificados a la hora de evaluar la práctica reflexiva por del profesorado tutor.

Quinta dimensión: sistema de calificación

29. La tabla de calificación de los resultados de aprendizaje y sus respectivas escalas (si hay alguno de lograr, se logran todos, se logran todos de manera sobresaliente) permiten discriminar adecuadamente el grado de consecución de los resultados de aprendizaje.
30. La tabla de calificación de la práctica reflexiva y sus respectivas escalas (*no responde, responde, responde con pensamiento crítico*) permiten discriminar adecuadamente el grado de consecución de la competencia de la práctica reflexiva.
31. La escala de puntuación permite una evaluación objetiva.
32. La escala de puntuación incluye todas las posibilidades de puntuación de los resultados reales alcanzados por el estudiantado.
33. La escala de puntuación permite una evaluación individualizada.
34. La ponderación (porcentaje de la puntuación) de cada competencia sobre la calificación final es adecuada.
35. El sistema de evaluación permite que existan criterios unificados a la hora de puntuar al estudiantado utilizando la tabla de calificación por parte del profesorado tutor.

Sexta dimensión: satisfacción general con el sistema de evaluación

36. En general estoy satisfecho/a con el sistema de evaluación.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 16.*Hoja informativa de la investigación*

Hoja informativa de la investigación

TÍTULO DEL PROYECTO: “Evaluación del sistema de evaluación del practicum del Grado en Enfermería de la UPV/EHU Sección Donostia de la FME de la UPV/EHU”

INVESTIGADORA PRINCIPAL: Nerea Liceaga Otazu. Profesora de la Facultad de Medicina y Enfermería Sección Donostia de la FME de la UPV/EHU.

DESCRIPCIÓN GENERAL y OBJETIVO: La Comisión Prácticas del Grado en Enfermería está llevando a cabo un proceso de evaluación de la herramienta de evaluación/autoevaluación del practicum. En la fase actual de la investigación, se pretende, a través de grupos discusión describir y analizar la experiencia y las opiniones que tienen los estudiantes, el profesorado tutor y las personas instructoras sobre la herramienta de evaluación/autoevaluación empleada. Este proyecto de investigación se realizará en la Facultad de Medicina y Enfermería Sección Donostia y finalizará en el mes de junio del 2024. La información obtenida será relevante para llevar a cabo las mejoras oportunas en la herramienta de evaluación/autoevaluación.

PROCEDIMIENTO: Para este estudio se pedirá su colaboración como (estudiante/persona instructora/profesorado tutor). Usted participará en un grupo con otros estudiantes de tercer y cuarto curso/personas instructoras/profesorado tutor que tienen experiencia en el sistema de evaluación del practicum. El grupo estará dirigido por una persona que realice las funciones de moderador y un asistente. El grupo se reunirá en dos sesiones (1ª sesión: fecha xxx y 2ª sesión fecha xxx). La duración aproximada máxima será de hora y media y nos reuniremos en la sala de reuniones de la facultad. Se les pedirá que expresen sus valoraciones/análisis/conclusiones sobre los diferentes apartados de la hoja de autoevaluación, así como las áreas de mejora que consideran oportunas. Las sesiones serán grabadas en formato audio/video.

RIESGOS Y BENEFICIOS: Su participación en este proyecto de investigación no conlleva riesgo alguno para usted. No se espera que reciba ningún beneficio personal directo por su participación en este estudio. No hay contraprestación económica de ningún tipo. (Aquellos estudiantes que se encuentren en prácticas los días 2 y 30 de marzo, no irán a prácticas y no recuperarán). Su participación es totalmente voluntaria. Si decide tomar parte en el mismo, le aseguramos que en caso de que así lo desee podrá retirarse del estudio en cualquier momento, sin tener que dar ninguna explicación y sin

que ello tenga ninguna repercusión. Si necesita más información o alguna aclaración no dude en ponerse en contacto con la coordinadora de la investigación Nerea Liceaga Otazu nerea.liceaga@ehu.eus, o por telf. XXXXXXXXX

TRATAMIENTO DE LOS DATOS Y CONFIDENCIALIDAD: Esta investigación tiene el visto bueno del Comité de Ética para la Investigación con los Seres Humanos (CEISH) de la UPV/EHU. Se solicita su consentimiento para la utilización de la información que nos ha facilitado para el desarrollo de este proyecto de investigación. Tanto los datos personales (edad, sexo, vía de acceso a la universidad...) como las grabaciones de audio/vídeo, se recogerán empleando un procedimiento de codificación, dando a cada participante un número de identificación específico para este proyecto. Sólo el investigador podrá relacionar estos datos con usted, siendo el responsable de custodiar el documento de consentimiento y toda la información recogida. La información será procesada durante el análisis de los datos obtenidos y aparecerá en los informes y/o memorias del Proyecto, aunque en ningún caso será posible identificarle. Será tratada en todo momento conforme al cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal. Asimismo, los resultados de esta investigación podrán publicarse en revistas científicas o presentarse en congresos, pero siempre garantizando el completo anonimato. El equipo investigador liderado por Nerea Liceaga Otazu garantiza que en ningún caso saldrá del centro dato alguno que le identifique personalmente, para ello le aseguramos que esta información siempre será tratada con total confidencialidad.

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO: En cualquier momento durante la recogida de datos podrá revocar el consentimiento para participar en el proyecto de investigación y/o utilizar la información obtenida. Para ello debe informar a algún miembro del equipo de esta investigación de la Facultad de Medicina y Enfermería Sección Donostia. Si necesita más información o alguna aclaración no dude en ponerse en contacto con la coordinadora de la investigación Nerea Liceaga Otazu (tlf XXXXXXXXX nerea.liceaga@ehu.eus).

Anexo 17*Documento de Consentimiento informado***Consentimiento informado**

Yo, ..., mayor de edad y DNI.....

DECLARO QUE:

He leído la hoja de Información para las/os participantes que se me ha entregado.
 He sido informada/o con claridad en qué consiste este estudio por la investigadora Nerea Liceaga Otazu y he podido hacer preguntas sobre el estudio.
 Comprando que la participación en este estudio es voluntaria, altruista y que no dará lugar a ninguna compensación.
 Comprendo que la información referente a mi persona será tratada de forma confidencial y en cualquier momento podré renunciar a este estudio sin tener que dar explicaciones y sin que ello tenga ninguna repercusión en la atención recibida por el ámbito sanitario.

MANIFIESTO QUE:

Doy mi consentimiento para la participación voluntaria en este estudio. Por todo ello, presto libremente mi conformidad para participar en dicha investigación.

Yo, Nerea Liceaga Otazu, mayor de edad y con DNI 72470581L (investigadora principal):
DECLARO QUE:

He informado sobre el estudio a la persona cuyo nombre y apellidos figura en este consentimiento. He contestado a sus preguntas, he aclarado sus dudas y he hecho todo lo posible para que la información facilitada fuese claramente comprensible. Confirmando que la persona participante ha dado su consentimiento libremente.

Doy mi consentimiento al equipo investigador para participar en este proyecto.
 (Marque con una X) SÍ (☐) NO (☐)

En caso de dudas, o necesitar más información, por favor, puede ponerse en contacto con la coordinadora de la investigación nerea.liceaga@ehu.eus tlf. 649257752

Muchas gracias por su colaboración y participación.

1.- Participante: Nombre y apellidos _____

2.- Investigadora: Nombre y apellidos NEREA LICEAGA OTAZU

En San Sebastián, el ____ de _____ del ____.

1.- FIRMA DEL/DE LA PARTICIPANTE.

2.- FIRMA DEL INVESTIGADOR QUE RECOGE EL
 CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Anexo 18

Guía temática de observación participante en los grupos discusión

Aspectos para tener en consideración	Datos descriptivos
Fecha:	
Participantes	¿Quiénes están? ¿Cuántos? ¿Cuáles son sus roles?
Escenario	¿En qué contexto y en qué condiciona su comportamiento?
Acontecimientos, comportamientos e interacciones	¿Qué está pasando?, ¿cómo interactúan los individuos? ¿cómo se comportan?, ¿cómo es su lenguaje verbal y no verbal?, ¿por qué está pasando esto y se comportan así?
Frecuencia y duración	¿Se repiten los acontecimientos?, ¿son únicos?, ¿en qué secuencia?
Aspectos	¿Ha ocurrido algún imprevisto?, ¿qué significado le dan los/las participantes a lo que hacen?
Sentimientos	¿Qué sentimientos son expresados verbalmente y no verbalmente de los y las participantes?, ¿por qué se dan estos sentimientos?
Comentarios, conversaciones, citas de las/los y las participantes	

Anexo 19

Documento para recogida de datos sociodeográficos en los grupos de discusión

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO ESTUDIANTE

FECHA DE 1ª SESIÓN GRUPO DE DISCUSIÓN:

FECHA DE LA 2ª SESIÓN DEL GRUPO DE DISCUSIÓN:

GRUPO DE DISCUSIÓN- CÓDIGO:

Variables sociodemográficas	SEXO:
	EDAD:
	CURSO ACADÉMICO ACTUAL:
	GRUPO (EUSK/CAST):
	VÍA DE ACCESO A LA UNIVERSIDAD:
Itinerario formativo	INTRODUCCIÓN A LA PRÁCTICA: PRACTICUM I: PRACTICUM II: PRACTICUM III: PRACTICUM IV: PRACTICUM V-A: PRACTICUM V-B

Teléfono: E-mail:

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO PERSONAS INSTRUCTORAS

FECHA DE 1ª SESIÓN GRUPO DE DISCUSIÓN:

FECHA DE LA 2ª SESIÓN DEL GRUPO DE DISCUSIÓN:

GRUPO DE DISCUSIÓN- CÓDIGO:

Variables sociodemográficas	SEXO:
	EDAD:
	CENTRO Y UNIDAD DONDE MÁS TIEMPO HA TUTORIZADO ESTUDIANTES:
	TIEMPO QUE LLEVA COMO INSTRUCTOR/A TUTORIZANDO EL PRACTICUM: Menos de 1 años De 1 a 5 años De 6 a 10 años De 11 a 15 años Más de 15 años
	NÚMERO DE ESTUDIANTES TUTORIZADOS EN LOS DOS ÚLTIMOS CURSOS: 0-5 estudiantes 6-10 estudiantes 11-15 estudiantes Más de 15 estudiantes

Teléfono..... E-mail:

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO PROFESORADO TUTOR

FECHA DE 1ª SESIÓN GRUPO DE DISCUSIÓN:

FECHA DE LA 2ª SESIÓN DEL GRUPO DE DISCUSIÓN:

GRUPO DE DISCUSIÓN- CÓDIGO:

Variables sociodemográficas	SEXO:
	EDAD:
	TIEMPO COMO PROFESOR/ A EN EL GRADO ENFERMERÍA: Menos de 3 años De 6 a 10 años De 11 a 15 años Más de 15 años
	TIEMPO QUE LLEVA COMO PROFESOR/ A TUTORIZANDO EL PRACTICUM: Menos de un año De 1 a 5 años De 6 a 10 años De 11 a 15 años Más de 15 años
	NÚMERO DE ESTUDIANTES TUTORIZADOS EN LOS DOS ÚLTIMOS CURSOS: 0-5 estudiantes 6-10 estudiantes 11-15 estudiantes Más de 15 estudiantes

Teléfono..... E-mail:

Anexo 20

Guía temática de los grupos de discusión

a) Guía temática de la primera sesión grupos discusión

En la parte izquierda de la tabla se muestran los ítems que componen cada dimensión, y en la parte derecha de la tabla se muestran en cada uno de los colectivos (estudiantado, personas instructoras profesorado tutor) cual ha sido la opción de respuesta más veces dada por los encuestados y encuestadas.

En la primera sesión de los grupos de discusión se muestra la siguiente guía temática, pero **a cada colectivo únicamente se les presentan los resultados de su colectivo**, no siendo presentados los resultados de los otros dos colectivos.

Primera dimensión: sistema de autoevaluación/evaluación y proceso de tutorías			
	1- nada de acuerdo 2- poco de acuerdo 3- medianamente de acuerdo 4- bastante de acuerdo 5- totalmente de acuerdo		
	Estudiantado	Personas instructoras	Profesorado tutor
El sistema de evaluación favorece una evaluación eficaz y objetiva del aprendizaje	2	4	4
El sistema de evaluación garantiza una evaluación individualizada	2	4	5
La información recibida sobre el sistema de evaluación ha sido adecuada	2	4	5
El proceso de tutorías proporciona momentos de reflexión y encuentro	3	4	5
El proceso de tutorías fomenta oportunidades para realizar feedback	3	4	4
El proceso de tutorías conduce planteamiento de acciones de mejora	3	4	4

Segunda dimensión: competencias y resultados de aprendizaje			
1- nada de acuerdo 2- poco de acuerdo 3- medianamente de acuerdo 4- bastante de acuerdo 5- totalmente de acuerdo			
	Estudiantado	Personas instructoras	Profesorado tutor
La herramienta resulta útil para medir los resultados de aprendizaje vinculados a la adquisición de las siguientes competencias			
"Relación con pacientes/familia/grupos"	3	4	4
"Trabajo en equipo"	3	4	3
"Desarrollo profesional"	3	4	4
"Desarrollo del Proceso Enfermero"	3	4	5
Alcance progresivo de las competencias	2	4	4
Muestra los resultados de aprendizaje permitiendo la autorregulación del aprendizaje	2	4	4
Niveles de evaluación (dirigido, guiado, autónomo)	2	4	4
Los resultados de aprendizaje están descritos de manera clara y concisa	2	4	3
Tercera dimensión: hoja de procedimientos			
1- nada de acuerdo 2- poco de acuerdo 3- medianamente de acuerdo 4- bastante de acuerdo 5- totalmente de acuerdo			
	Estudiantado	Personas instructoras	Profesorado tutor
La hoja de procedimientos resulta de utilidad	4	4	4
La hoja de procedimientos facilita el seguimiento	4	4	5
Cuarta dimensión: práctica reflexiva			
1- nada de acuerdo 2- poco de acuerdo 3- medianamente de acuerdo 4- bastante de acuerdo 5- totalmente de acuerdo			
	Estudiantado	Personas instructoras	Profesorado tutor
El ejercicio de la práctica reflexiva:			
Permite realizar la identificación de necesidades de aprendizaje	3	4	3
Aprendizaje consciente de la situación	3	4	3
Análisis de la situación desde distintos puntos de vista	3	4	4
Pensamiento crítico	3	4	4
Aplicar conocimientos teóricos a la práctica	3	4	4
Toma de decisiones	3	4	4
Estudiante más autónomo	1	4	3
Aumento de sentimiento de responsabilidad	3	4	4
Acciones de mejora	3	4	4
Clima de confianza y de seguridad	3	4	4

Impulso avance disciplina enfermera	3	4	4
Fomenta una cultura reflexiva	4	4	4
La calificación condiciona la sinceridad	4	4	4
Las preguntas son adecuadas	2	4	4
Existen criterios unificados de evaluación por parte del colectivo del profesorado tutor	1	4	4

Quinta dimensión: sistema de calificación

1- nada de acuerdo 2- poco de acuerdo 3- medianamente de acuerdo 4- bastante de acuerdo 5- totalmente de acuerdo

	Estudiantado	Personas instructoras	Profesorado tutor
Las tablas y las escalas discriminan el grado de consecución de los resultados de aprendizaje	1	4	3
Las tablas y las escalas discriminan el grado de consecución de la práctica reflexiva	1	4	3
La escala de puntuación permite una evaluación objetiva	1	4	2-3-4
La escala de puntuación incluye todas las posibilidades de puntuación	1	3-4	2
La escala de puntuación permite una evaluación individualizada	1	4	3
La ponderación de cada competencia es adecuada	1	4	2
Existen criterios unificados por parte de profesorado tutor a la hora de usar la tabla de calificación	1	4	3

Sexta dimensión: satisfacción general con el sistema de evaluación

1- nada de acuerdo 2- poco de acuerdo 3- medianamente de acuerdo 4- bastante de acuerdo 5- totalmente de acuerdo

	Estudiantado	Personas instructoras	Profesorado tutor
En general, estoy satisfecho/a con el sistema de evaluación	1	4	4

b) Guía temática de la segunda sesión de los grupos de discusión

Segunda sesión (Fortalezas y áreas de mejora)
Fortalezas del sistema de evaluación
Se hace entrega del documento donde quedan recogidas las conclusiones de las primeras sesiones de los dos grupos de cada colectivo. Una vez repasadas las conclusiones, y tomando como referencia la herramienta de evaluación/autoevaluación de cuarto curso, se comienza a abordar las propuestas de mejora, por cada una de las dimensiones

Anexo 21

Guía de entrevista grupos discusión

PRIMERA SESIÓN	
Agradecimiento. Bienvenida. Confirmar que han leído la hoja informativa. Recoger consentimiento informado firmado. Recoger documento de datos sociodemográficos. Explicación de la metodología a seguir. Confidencialidad de los datos. Presentación de los datos brutos del “Cuestionario de valoración del sistema de evaluación del practicum” del colectivo por dimensiones, subrayando que, en cada uno de los ítems, el número que se presenta es la opción de respuesta más veces dada por su colectivo.	
Primera dimensión: generalidades del sistema de evaluación	
Evaluación objetiva Autorregulación del aprendizaje Evaluación individual Información recibida por la facultad	¿Por qué creéis que salen esas puntuaciones? ¿Por qué pensáis que los/las participantes de vuestro colectivo han dado esas puntuaciones?
Segunda dimensión: competencias y resultados de aprendizaje	
Utilidad para medir las competencias: Relación con pacientes, familiares, grupos, trabajo en equipo, desarrollo del Proceso Enfermero, resultados de aprendizaje claros y concisos La herramienta permite ver el alcance progresivo de las competencias Niveles (dirigido/guido/autónomo)	¿Cuáles son las razones que están detrás de estas puntuaciones?
Tercera dimensión: hoja de procedimientos	
Tercer bloque: hoja de procedimientos realizados y los pendientes de realizar Utilidad para valorar los procedimientos Facilita el seguimiento de los procedimientos a lo largo del Grado	¿Por qué creéis que vuestro colectivo ha dado estas puntuaciones?
Cuarta dimensión: práctica reflexiva	
Favorece que los estudiantes sean más autónomo Las preguntas son adecuadas Criterios unificados de evaluación por parte del profesorado tutor	¿Cuál puede ser la razón de estas puntuaciones? ¿ ¿Por qué os parecen las 5 preguntas de la PCR que tienen esa puntuación ¿por qué consideráis que este colectivo ve que no existen criterios unificados? ¿Cuál es vuestra experiencia con los PT a la hora de evaluar la PCR?

Sistema de calificación	
Las tablas y escalas discriminan el grado de consecución de la PCR La escala de puntuación permite una evaluación objetiva La escala de puntuación incluye todas las posibilidades de puntuación La escala de puntuación permite una evaluación individual La ponderación es adecuada Criterios unificados por parte del PT a la hora de usar la tabla	¿Por qué han salido estas puntuaciones en esta dimensión en vuestro colectivo? ¿Qué razones hay detrás?
Satisfacción general sobre el sistema de evaluación	
En general estoy satisfecho/a con el sistema de evaluación	Por qué consideráis que la herramienta ha sido valorada con un(x) en un rango de puntuación del 1 al 5 ¿Cómo valoráis en general el sistema de evaluación?

SEGUNDA SESIÓN	
Fortalezas	¿Cuáles creéis que son los puntos fuertes o fortalezas que tiene el sistema de evaluación?
Por cada dimensión	¿Cómo consideráis que se podría mejorar? ¿cuáles son vuestras propuestas? ¿Qué se debería incluir? ¿Qué áreas de mejora, que aspecto no se reflejan y consideráis que podrían ser interesantes?

Anexo 22

Visto bueno del comité de ética e investigación con seres humanos



NAZIOARTEKO
BIKAINASUN
CAMPUSA
CAMPUS DE
EXCELENCIA
INTERNACIONAL

IKERKETA SAILEKO ERREKTOREORDETZA
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

**GIZAKIEKIN ETA HAUEN LAGIN ETA DATUEKIN
EGINDAKO IKERKETEI BURUZKO ETIKA
BATZORDEAREN (GIEB-UPV/EHU) TXOSTENA**

M^a Jesús Marcos Muñoz andreak, Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitateko (UPV/EHU) GIEBeko idazkari gisa,

ZIURTATZEN DU

Ezen gizakiekin egindako ikerkuntzaren etika batzorde honek, GIEB-UPV/EHU, (2014/2/17ko 32. EHAA)

Balioetsi duela ondoko ikertzailearen proposamen hau:

Nerea Liceaga Otazu andreak, M10_2016_155, honako ikerketa proiektu hau egiteko:
"Evaluación de la eficacia del programa del prácticum en el Grado en Enfermería de la Facultad de Medicina y Enfermería de la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea"

Eta aintzat hartuta ezen

1. Ikerketa justifikatuta dago, bere helburuei esker jakintza areagotu eta gizarteari onura ekarriko baitio, ikerlanak lekartzakeen eragozpen eta arriskuak arazoizko izanik.
2. Ikertzaile taldearen gaitasuna eta erabilgarri dituzten baliabideak aproposak dira proiektu gauzatzeko.
3. Ikerketaren planteamendua bat dator era honetako ikerkuntza egin ahal izateko baldintza metodologiko eta etikoekin, ikerkuntza zientifikoaren praktika egokien irizpideei jarraiki.
4. Indarreko arauak betetzen ditu, ikerketa egin ahal izateko baimenak, akordioak edo hitzarmenak barne.

Aldeko Txostena eman du 2016ko abenduaren 22an egin duen bileran (82/2016akta) aipatutako ikerketa proiektua ondoko ikertzaileek osatutako taldeak egin dezan:

Nerea Liceaga Otazu
Saioa Telletxea Artzamendi
Esther Torres Alvarez

Eta halaxe sinatu du Leioan, 2017ko urtarrilaren 17an

**INFORME DEL COMITÉ DE ÉTICA PARA LAS
INVESTIGACIONES CON SERES HUMANOS, SUS
MUESTRAS Y SUS DATOS (CEISH-UPV/EHU)**

M^a Jesús Marcos Muñoz como Secretaria del CEISH de la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU)

CERTIFICA

Que este Comité de Ética para la Investigación con Seres Humanos, CEISH-UPV/EHU, BOPV 32, 17/2/2014,

Ha evaluado la propuesta de la investigadora:

Dña. Nerea Liceaga Otazu, M10_2016_155, para la realización del proyecto de investigación:
"Evaluación de la eficacia del programa del prácticum en el Grado en Enfermería de la Facultad de Medicina y Enfermería de la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea"

Y considerando que,

1. La investigación está justificada porque sus objetivos permitirán generar un aumento del conocimiento y un beneficio para la sociedad que hace asumibles las molestias y riesgos previsibles.
2. La capacidad del equipo investigador y los recursos disponibles son los adecuados para realizarla.
3. Se plantea según los requisitos metodológicos y éticos necesarios para su ejecución, según los criterios de buenas prácticas de la investigación científica.
4. Se cumple la normativa vigente, incluidas las autorizaciones, acuerdos o convenios necesarios para llevarla a cabo.

Ha emitido en la reunión celebrada el 22 de diciembre de 2016 (acta 82/2016), **INFORME FAVORABLE** a que dicho proyecto de investigación sea realizado, por el equipo investigador:

Nerea Liceaga Otazu
Saioa Telletxea Artzamendi
Esther Torres Alvarez

Lo que firmo en Leioa, a 17 de enero de 2017

M^a Jesús Marcos Muñoz
GIEB-UPV/EHUko idazkari teknikoa
Secretaria Técnica del CEISH-UPV/EHU

susi.marcos@ehu.es
www.ehu.es/CEID

BIZKAIKO CAMPUSA
CAMPUS DE BIZKAIA
Sarriena Auzoa, 2/g
48940 LEIOA