

## Registro de prácticas discentes: Instrumento reflexivo para el estudiante en salud mental y geriatría

---

**Abades-Porcel, Mercedes; Sirvent-Angulo, Montserrat**

Registro de prácticas discentes: Instrumento reflexivo para el estudiante en salud mental y geriatría

Revista Electrónica Educare, vol. 21, núm. 1, 2017

Universidad Nacional. CIDE

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194150012010>

DOI: 10.15359/ree.21-1.10

## Artículo Original

# Registro de prácticas discentes: Instrumento reflexivo para el estudiante en salud mental y geriatría

Records Practices: Reflective Instrument for Students of  
Mental Health and Geriatrics

Mercedes Abades-Porcel<sup>1</sup> Mabades@santpau.cat  
*Not normalized, Spain*

 <http://orcid.org/0000-0002-8130-0640>  
Montserrat Sirvent-Angulo<sup>2</sup> MSirvent@santpau.cat  
*Not normalized, Spain*

 <http://orcid.org/0000-0001-8661-5564>

**Resumen:** Objetivo. Analizar las reflexiones del estudiantado de enfermería recogidas en el registro de su experiencia práctica en salud mental y geriátrica en la Escuela Universitaria de Enfermería del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (HSCSP EUI).

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, basado en los informes recibidos de estudiantes de tercer año de la EUE en el curso 2012 y 2014. Los datos recogidos fueron las variables sociodemográficas (sexo, edad, nacionalidad) y las respuestas a las 2 preguntas abiertas extraídas de las memorias de estudiantes, mediante una herramienta especialmente diseñada para ello. La muestra incluyó 158 memorias de estudiantes (81,6% mujeres y 18,3% hombres). Se realizó un análisis cualitativo y cuantitativo de los datos con el programa SPSS de Windows. Los resultados mostraron que el estudiantado consideraba más visible el trabajo en equipo y la comunicación terapéutica en geriatría y salud mental que en las unidades de alta complejidad. Además, encontraron que la relación humana y la unión entre el paciente y las enfermeras era mucho más humanista. También observaron que enfermería estaba más involucrada y motivada que en otras unidades clínicas más técnicas. Conclusión: el estudiantado de enfermería percibía la experiencia práctica en geriatría y en salud mental como transformadora, y consideraba que profundizar en el conocimiento de las enfermedades y las necesidades de la persona tanto en salud como en enfermedad les aporta un mayor crecimiento personal y profesional.

**Palabras claves:** Estudiantes, enfermería, geriatría, memoria reflexiva, práctica clínica, salud mental.

**Abstract:** Objective. To analyse student nurses' reflections collected from their practical experience records in the mental health and geriatric departments at Hospital de la Santa Creu I Sant Pau University Nursing School (HSCSP EUI). Methodology: We carried out a descriptive, cross-sectional survey based on the reports received from 3<sup>rd</sup> year EUI students in 2012 and 2014. Data collected were sociodemographic variables (gender, age, nationality) and responses to two open questions extracted from the students' reports using a specially designed tool. The sample included reports from 158 students (81.6% women and 18.3% men). Qualitative and quantitative analysis of data was performed using the SPSS Windows program. Results showed that students considered teamwork and communication in geriatrics and mental health were more visible than in highly complex units. In addition, they found that the human relationship and the bonding between the patient and nurses were more humanistic. They also observed that the nurses were more involved and motivated than in other clinical technical units. Conclusion. Nursing students perceive practical experience in geriatrics and mental

Revista Electrónica Educare, vol. 21,  
núm. 1, 2017

Universidad Nacional. CIDE

Recepción: 14 Diciembre 2015

Aprobación: 25 Noviembre 2016

DOI: 10.15359/ree.21-1.10

CC BY-NC-ND

health field as transformative, and consider that knowledge of illnesses and human needs promotes their personal and professional growth.

**Keywords:** Students, clinical practice, geriatrics, reflective memory, mental health, nurses.

## Introducción

El *Practicum* es una materia troncal del plan de estudios del grado de enfermería, que adquiere gran importancia para la aplicación e integración de los conocimientos, actitudes y habilidades en los diferentes ámbitos clínicos donde el estudiantado puede desarrollar las competencias de enfermería.

La formación práctica del estudiantado de enfermería, no ha sido una de las prioridades de la investigación educativa del grado, así lo constata la bibliografía científica (Siles y Solano, 2009). Son abundantes los estudios que hacen referencia a la práctica basada en la evidencia y la percepción del estudiantado sobre el entorno de prácticas (Vizcaya et al., 2004). Otros artículos señalan las prácticas como situaciones generadoras de estrés (López y López, 2011) y describen la percepción del cuidado en el estudiantado (Gómez, Daza y Zambrano, 2008). Pero son pocos los trabajos que analicen la metodología docente utilizada en el aprendizaje de prácticas reflexivas en estudiantes.

Por ello se hace necesario realizar estudios que aporten experiencias docentes en el aprendizaje estudiantil en el sistema universitario, que ayuden, mediante instrumentos innovadores, a mejorar la calidad de la formación de profesionales del futuro (Morán, 2001) y para que se reviertan los resultados en el proceso de reflexión enfermero.

En la Escuela Universitaria de Enfermería Sant Pau (EUE-Sant Pau), en el 2006 se inició un proceso de análisis y reflexión que originó una nueva estructura organizativa del *practicum*, en el conjunto de las asignaturas de prácticas (PI, PII, PIII, PIV, PV, PVI, PVII, PVIII) del plan de estudios del grado (Rekalde, 2009). El objetivo fundamental era mejorar la integración de las competencias asociadas a la materia del *practicum*.

El práctico VI es una asignatura del *practicum*, de tres créditos ECTS, que se cursa en el tercer curso de los estudios de grado de enfermería. Está orientada a las prácticas de la enfermería geriátrica y psiquiátrica, se desarrolla en dos ámbitos asistenciales: atención hospitalaria, y sociosanitaria -centros colaboradores que se regulan mediante convenios específicos, según el Document Marc de Pràctica Clínica- (EUI Sant Pau, 2013). La selección de los centros de prácticas se realiza teniendo en cuenta las competencias por adquirir en cada uno de los prácticos que configuran el grado en enfermería.

El práctico VI está vinculado a las asignaturas de Cuidados Enfermeros al Anciano y Cuidados Enfermeros en Salud Mental; aporta al estudiantado la fundamentación teórica que actúa como referente para la reflexión desde la acción (López, 2000), en un entorno clínico específico, el estudiantado integra las competencias trabajadas en los

prácticos anteriores (PI, PII, PIII, PIV, PV). El registro de la memoria de prácticas es un trabajo individual de cada estudiante y un instrumento de evaluación de las prácticas del personal docente. Durante las prácticas clínicas el estudiantado lleva a cabo sus memorias reflexivas (Vacas, Lora, Zafra y Coronado, 2007). El estudiante a través de la escritura puede experimentar, analizar y evaluar sus vivencias, y transformarlas en aprendizaje (Rodríguez y Hernández, 2010). Por tanto, al integrar todos los conocimientos, puede desarrollar un pensamiento crítico en el estudiantado, muy necesario para el buen desarrollo de la profesión (González, 2012).

La duración de la estancia práctica en las unidades asistenciales es de cuatro semanas, dos semanas en el ámbito de salud mental y dos semanas en geriatría. La dedicación total es de 30 horas semanales de lunes a viernes. De este total, el estudiantado destina aproximadamente 5 horas restantes a la búsqueda de información, al estudio individual o grupal y a la elaboración de la memoria (Rekalde, 2009).

El modelo de las prácticas de la EU-E-Sant Pau es un modelo tutelado que constituye un elemento fundamental para el desarrollo de las competencias profesionales en enfermería y las competencias del estudiantado. El propósito principal de este modelo es facilitar la integración de los conocimientos teóricos, habilidades y actitudes específicas de la titulación (Valverde, 2007), así como guiar al estudiantado en su proceso reflexivo hacia la profesionalización (Pades, 2003).

## Objetivo

El objetivo de la investigación pretende analizar las reflexiones del estudiantado de enfermería recogidas en el registro de su experiencia práctica en salud mental y geriátrica en la Escuela Universitaria de Enfermería del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (HSCSP EUI).

Se centra en estudiantes del tercer curso del grado, en la experiencia práctica del práctico VI, que se imparte en la EU-E del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona. Pretende analizar la variabilidad de las percepciones del estudiantado de grado (Vizcaya et al., 2004), recogidas en las memorias reflexivas, después de pasar la experiencia práctica en geriatría y salud mental, y averiguar, además, si se produce algún cambio o nueva concepción en sus creencias iniciales (Boyd y Fales, 1983).

## Metodología

Para llevar a cabo los objetivos del estudio se requiere una metodología de investigación cuantitativa y cualitativa, fundamentalmente de tipo descriptivo, con corte transversal. Este estudio conlleva a la utilización de las memorias reflexivas presentadas durante el período de 2012 al 2014.

El ámbito de estudio es la Escuela Universitaria de Enfermería de Sant Pau (EUE-Sant Pau) adscrita a la UAB.

La población son estudiantes que cursaron 3º grado de Enfermería de la EU-E-Sant Pau, y que realizaron las prácticas clínicas en geriatría y salud mental, durante el período de estudio. Según Soares, Silva, Schubert y Horto (2010), el ámbito asistencial enseña al estudiante, en un entorno real, al configurar un escenario complejo para un aprendizaje verdaderamente completo.

Los sujetos de estudio son estudiantes matriculados en el 3º Grado de Enfermería y que realizan las prácticas clínicas en geriatría y salud mental durante el período de marzo a mayo del 2013 y del 2014.

La muestra está constituida por un total de 160 estudiantes de enfermería. La selección de la muestra se realizó con el total de los estudiantes matriculados en la asignatura del práctico VI entre los cursos académicos (n=74 entre marzo y mayo de 2013); y (n= 86 estudiantes entre marzo y mayo de 2014).

La muestra estudiada fueron 160 memorias del total de estudiantes de la asignatura del P-VI durante el período 2012/2014. Dos memorias se descartaron por falta de datos, finalmente fueron 158 las memorias estudiadas, lo que representa el 98,75% de la muestra.

El registro de las memorias se implementó en el curso académico 2010/2011, y el período de estudio se realizó en período lectivo del 2012 al 2014.

### *Los criterios de inclusión*

Los criterios de inclusión analizados fueron: número de memorias; curso; a) sexo; b) edad; c) centro / unidades; d) reflexiones del aprendizaje; e) valoración de puntos fuertes y débiles; f) puntuación final que da a las prácticas clínicas utilizando una escala numérica del 1 al 10.

El estudiante dispuso de tutora o tutor académico/docente del centro de prácticas, durante todo el proceso, recibió información y orientaciones por parte del profesorado que orientó del contenido de la memoria, así como de los criterios de evaluación. Se realizó una sesión informativa al principio de la asignatura donde se explicaron los objetivos, desarrollo de la memoria y los criterios de evaluación. Durante el proceso, se acompañó al estudiantado en los encuentros tutoriales donde se reforzaron y aclararon las dudas planteadas de la memoria de la *Avaluació de la docència. Tipologies de docència* (UAB, 2003-2004).

### *Recogida de datos*

El instrumento utilizado fue elaborado exclusivamente para analizar el registro de la experiencia práctica del estudiantado en salud mental y geriátrica en la EU-E del Hospital de la Santa Creu. Se confeccionó una plantilla integrada por preguntas cerradas para la recogida de datos sociodemográficos y dos preguntas abiertas para recoger las percepciones del estudiantado descritas en la memoria (Apéndice A).

La recogida se efectuó al finalizar la experiencia práctica (P-VI) y se identificaron los criterios de inclusión en la memoria (Tabla 1).

El proyecto se desarrolló en dos fases: Fase de revisión de las memorias realizadas en el curso académico 2012/2013 y memorias 2013/2014. Fase de elaboración y transcripción de los criterios de inclusión para el posterior análisis de los datos.

### *Análisis de datos*

Para el tratamiento de datos se utilizó, a un nivel descriptivo, el análisis estadístico de los datos con un tratamiento cuantitativo y cualitativo que permitió comparar las respuestas globales y categorías emergentes. Para verificar la existencia de correlación entre las variables de la investigación se utilizaron las pruebas Ji cuadrado. El análisis cuantitativo mediante el análisis estadístico con el programa SPSS Windows. Y el cualitativo mediante el análisis de contenido de los *verbatimis* con el programa NVIVO.

Para dar respuesta al objetivo del estudio y responder a cada etapa del trabajo, dos miembros del equipo de investigación realizaron dos sesiones a la semana de una duración de una hora y media durante dos meses en donde se contrastó la información obtenida en el cuestionario con la bibliografía relacionada, así se dio respuesta a las preguntas establecidas. El proceso de análisis se realizó durante toda la investigación, utilizando el método comparativo de codificación y abstracción. Para generar los códigos y categorías se establecieron las conexiones de las categorías emergentes con el soporte informático NVIVO.

El texto se ha codificado y categorizado basado en el significado que aporta cada participante y la búsqueda de una respuesta a las preguntas establecidas: d) reflexiones del aprendizaje; e) valoración de puntos fuertes y débiles; f) puntuación final que da a las prácticas clínicas, en relación con el marco teórico y los tópicos de las investigadoras. Las categorías contrastadas por dos sujetos investigadores fueron claras, replicables y significativas para cada uno de los códigos. Se ha identificado con un pseudónimo a cada participante.

### *Aspectos éticos*

En lo relacionado con las consideraciones éticas, se comunicó al estudiantado en el primer seminario del práctico, que sus memorias reflexivas serían utilizadas para una investigación y se le informó de la confidencialidad de los datos personales. Se incluyó un documento de consentimiento informado. Todas las memorias han sido codificadas de manera que se mantiene la confidencialidad de cada participante, a quien se le atribuyó un código numérico. Posteriormente, después de la aceptación, las memorias serán debidamente guardadas.

### *Limitaciones del estudio*

Una limitación del estudio es que las memorias reflexivas tienen un nivel de dificultad elevado para identificar los procesos de pensamiento subjetivos y las unidades de significado que aparecen en el momento del procesamiento a cargo de las investigadoras.

## **Resultados**

En este apartado se presentan, en primer lugar y como resultado principal, las reflexiones de estudiantes de grado de enfermería sobre la experiencia práctica en geriatría y salud mental (Gómez et al., 2008), desde el inicio del plan de estudios de grado de enfermería.

Un total de 158 memorias han sido revisadas y analizadas. Las características sociodemográficas aparecen en la Tabla 1. La mayoría de participantes son mujeres (n=129) en relación con una minoría de hombres (n=29), la franja de edad es entre 20-30 años (n=149), una minoría entre 30-40 años (n=6). La totalidad procedente de Cataluña.

**Tabla 1**  
Características sociodemográficas del estudiantado

| Características            | N                        | %     |
|----------------------------|--------------------------|-------|
| <b>Género</b>              |                          |       |
| Mujeres                    | 129                      | 81.6% |
| Hombres                    | 29                       | 18.3% |
| <b>Edad</b>                |                          |       |
| 20-30                      | 149                      | 94.3% |
| 31-40                      | 6                        | 3.7%  |
| >40                        | 3                        | 1.8%  |
| <b>Formación académica</b> |                          |       |
| Grado en enfermería        | 158                      | 100%  |
| <b>Lugar de formación</b>  |                          |       |
| Cataluña                   | 158                      | 100%  |
| <b>Centros/Unidades</b>    |                          |       |
| Hospital HSCSP             | 71(2012-13) /87(2013-14) | 100%  |
| CSS Vallcarca              | 71(2012-13) /87(2013-14) | 100%  |
| CSS Gràcia                 |                          |       |
| CSS Sagrada Familia        |                          |       |

Un aspecto a destacar es que en la muestra hay un predominio del género femenino, aunque podemos objetivar que va en aumento el interés

por parte de los varones en el rol enfermero. Es un reflejo de los pequeños cambios que se van objetivando en nuestras sociedades e integrándose progresivamente en nuestra cultura.

Los resultados exponen los temas centrales y las categorías que hacen referencia al fenómeno de estudio. A continuación, se muestran las categorías y temas principales obtenidos de las memorias reflexivas. Por cuestiones metodológicas los "*verbatimis*" se mantendrán en el mismo idioma que utilizan los sujetos participantes. Finalmente se presentan los puntos fuertes y débiles, y la puntuación obtenida de la evaluación objetiva e individual de la experiencia por parte del estudiantado.

A partir del análisis de contenido, de los códigos y de las categorías emergentes, se establecen cinco bloques temáticos: Intervenciones relacionadas con la gestión de cuidados, intervenciones relacionadas con el rol enfermero, el reconocimiento profesional, la percepción del autoconocimiento y la aplicación de la teoría a la práctica (Tabla 2 y Tabla 3).

**Tabla 2.:Análisis  
de contenido y categorías emergentes**

| Algunas citas                  | Categorías  | Temas  |
|--------------------------------|---|--|
| 1, 2, 3,91                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organización</li> <li>• Trabajo en equipo</li> <li>• Comunicación</li> <li>• Habilidades técnicas</li> </ul>   | Intervenciones relacionadas con la gestión de cuidados |
| 11, 93, 113,121<br>13, 7, 15,9 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación terapéutica</li> <li>• Trato con paciente</li> <li>• Vínculo afectivo</li> <li>• Tiempo de relación</li> <li>• Conocimiento de paciente</li> <li>• Habilidades comunicativas</li> </ul> | Intervenciones relacionadas rol enfermero              |
| 35, 107, 3, 4                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfacción</li> <li>• Motivación</li> <li>• Gratificación</li> <li>• Implicación</li> </ul>  | Reconocimiento enfermero                               |
| 99, 107,<br>124,130<br>80,85   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crecimiento personal</li> <li>• Seguridad</li> <li>• Confianza</li> <li>• Contrastar ideas</li> </ul>  | Autoconocimiento                                       |
| 16, 34, 92, 93                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Integración de la teoría a la práctica</li> </ul>  | Aplicación de la teoría                                |

**Tabla 3**  
Valoración de la experiencia práctica

| Verbatim        | Puntos fuertes   | Puntos débiles        |
|-----------------|--|-----------------------|
| 68,73,134       | Aplicar conocimientos del área psiquiatría y geriatría     | Pocas prácticas (98%) |
| 127,129,131,132 | Nuevos conocimientos                                       |                       |
| 1,10,15,22      | Comunicación verbal y no verbal                            |                       |
| 22,27           | Acogida del equipo asistencial                             |                       |
| 29,30,13        | Valores: respeto, sensibilidad, confidencialidad, humildad |                       |
| 63,112          | Motivación enfermera, personal muy cualificado             |                       |
| 5,13,118        | Autoconocimiento   |                       |
| 82,77,52,60     | Autonomía y seguridad                                      |                       |
| 88              | Felicidad  |                       |

### *Intervenciones relacionadas con la gestión de cuidados*

Los estudiantes manifiestan que las intervenciones realizadas con la gestión de cuidados más visibles del equipo de enfermería, en geriatría y psiquiatría, se pueden agrupar en: el trabajo en equipo, la organización de los cuidados, la comunicación y las habilidades técnicas. A diferencia de otros ámbitos hospitalarios que no son tan visibles y cuya dificultad la perciben en algunos comportamientos profesionales que son más individualistas como urgencias o intensivos.

E2: *"he podido observar que hay mucha implicación del equipo, una buena organización entre enfermeras, auxiliares, doctores, psicólogos...trabajan temas realmente importantes de la vida..."*

E15: *"por parte del equipo asistencial del centro, me gustaría destacar la gran habilidad y destreza que han mostrado en todo momento para trabajar en equipo. Considero que se trata de un grupo con un elevado nivel de profesionalidad."*

ESM18: *"En la unidad de psiquiatría todos los profesionales de la salud saben trabajar en grupo y se apoyan mutuamente ya que no dudan en ayudar a los compañeros. Además, son un grupo muy didáctico y docente porque te enseñan y te explican todos los procedimientos realizados en la unidad".*

ESM7: *"Destacar la importancia del servicio en el que trabajas, el personal con el que tienes que tratar y llevar una buena base teórica para poder afrontar los miedos iniciales que se generan en este ámbito. Es muy importante sentirse bien recibido y poder adaptarse bien en el equipo".*

Para la mayoría de estudiantes, las condiciones del entorno, como las ratios elevados de pacientes, la sobrecarga de trabajo y el poco personal cuidador, son dificultades que perciben, y es un aspecto diferenciador de otros ámbitos asistenciales. Valoran como necesaria la buena gestión de los cuidados enfermeros. La importancia de las reuniones interdisciplinares y el PIAE, en geriatría, les ayuda a integrar el trabajo en equipo y las metodologías utilizadas en el ámbito de la práctica.

### *Intervenciones relacionadas con el rol enfermero*

Los participantes describen que las intervenciones relacionadas con la competencia asistencial enfermera responden a tópicos especialmente del rol propio, el rol más autónomo del cuidar enfermero. Los resultados se pueden agrupar en: el trato con pacientes, el vínculo afectivo, tiempo de relación, conocimientos de pacientes, habilidades comunicativas. Del rol propio describen intervenciones relacionadas con la esencia de la enfermería como:

E13: *"El punto más positivo adquirido a través de esta experiencia, son el establecer bien los límites de los roles (propio y de colaboración) así como las funciones i tareas específicas que se llevan a término en esta unidad".* Otro, E2: *"la enfermera los conocía tanto que los trataba y sabía llevarlos súper bien, si tenía que tomar la medicación sabía cómo tomársela, las preferencias, no imponía nada, personalizaba muchísimo..."*

ESM45: *"Como propuestas para el próximo práctico me propondría saber qué hacer en cada momento, es decir, si le pasa alguna cosa a un enfermo, saber que he de hacer y con quien lo he de hablar con tal de avanzarme al problema sin consultarla a nadie i que fuera capaz yo solo de solucionarlo. Ahora todo y que conozco las técnicas de cómo hacerlo y porqué hacerlo, ahora encuentro que necesito saber cuándo hacerlo y encontrar el momento justo, en otras palabras, tener más asertividad".*

ESM32: *"Considero imprescindible una actitud respetuosa y empática para llevar a cabo una cura enfermera que garantice la continuidad asistencial y la mejora de la salud; por mi carácter nunca he tenido problemas por serlo".*

Algunos estudiantes valoran que el cuidar enfermero, en geriatría, está centrado en la relación interpersonal del cuidador y el cuidado. La mayoría de participantes percibieron que la enfermera experta, en general, logra establecer una relación con vínculo afectivo:

E1: *"depende de las enfermeras, tal vez porque mi enfermera era más experta y quizás tenía una relación más profunda con los pacientes. Yo creo que las que llevan más tiempo consiguen lograr un pequeño vínculo con los pacientes".*

E92: *"He reforzado los conocimientos de geriatría i gerontología, las habilidades que considero más importantes son la de comunicación, y saber solucionar las dudas de los pacientes; he desarrollado la empatía, pienso que es muy significativo ponerse en el lugar del otro e intentar ver la situación desde sus ojos para poderlo entender y buscar soluciones a su situación".*

ESM45: *"Puedo afirmar que la estancia a la unidad de adicciones ha estado muy satisfactoria. He aprendido mucho sobre áreas desconocidas de la enfermería i mas sobre el abordaje psicológico y escucha activa".*

ESM7: *"La finalidad última es ayudar, acompañar y para mi sentir que estoy llegando a personas que no todo el mundo puede tener el placer de conocer".*

### *Reconocimiento profesional*

Los participantes evidenciaron valores profesionales como la motivación, implicación, satisfacción, gratificación, que muestran las actitudes y características humanas hacia pacientes de la enfermera en geriatría y psiquiatría.

*E35: "Esta experiencia enseña a poner el funcionamiento de manera muy activa y consciente los valores compartidos con el resto de profesionales y pacientes: cooperación, solidaridad, compasión, respeto...y de manera muy especial la adquisición de una actitud profesional."*

*ESM45: "He estado cómoda en todo momento y sobretodo me ha gustado poder compartir mi estancia con Miguel y Ana que son unos enfermeros con muchísima experiencia y unos grandes profesionales".*

*ESM7: "No podría expresar en palabras lo que ha supuesto en mi estar estos días en este servicio (Unidad de Recursos Comunitarios Pi i Molist), puedo decir, sin lugar a dudas que tanto éste como el servicio de psicología geriátrica han sido los más importantes en mi desarrollo profesional y personal".*

*ESM32: "Muchas veces pienso que en dos años ya seré enfermera, sinceramente, me hace miedo estar sola y tener que solucionar todos los problemas que puedan surgir. Pero creo que este miedo se ira a medida que haga prácticas, las cuales son imprescindibles para adquirir técnicas y habilidades. Pero de una cosa sí que estoy segura, me encanta tratar con las personas y poder cuidar de ellas, me encanta ver como con nuestra ayuda su salud mejora y me encanta ver a la gente volver a casa con una sonrisa, agradeciéndote el acompañamiento en un momento complicado de la su vida. Me encanta y tengo muchas ganas de ser enfermera".*

Las actitudes que demuestran estos grupos profesionales, en el contexto de cuidar, en geriatría y psiquiatría, son elementos a considerar que ponen de manifiesto la excelencia y responsabilidad enfermera, y ayudan a modificar las posibles ideas preconcebidas que tiene el estudiantado hacia el cuidado a la persona mayor en centros geriátricos.

#### *Percepción del autoconocimiento*

El estudiantado percibe un autoconocimiento personal con el cuidar enfermero. La mayoría describen cómo la experiencia de cuidar hace visible la seguridad y la confianza adquirida en el proceso de acompañar al final de la vida. Es una experiencia basada en los conocimientos que obtienen de pacientes, familia, contexto y equipo. Elementos que les ayudan con la experiencia adquirida en otros ámbitos clínicos diferenciados, pero que, a su vez, los resultados adquieren similitud al contrastar ideas, pensamientos, y al poder expresar sentimientos, que finalmente relacionan con el cuidado a la persona.

*E9: "Es gratificante haber acabado estas prácticas con una sonrisa, ya que aparte de todos los contenidos aprendidos, también en ciertos momentos me ha ayudado a el autoconocimiento poder extraer las diferentes emociones, sentimientos, pensamientos que a veces no queremos ver."*

*ESM45: "Este recurso me ha dado un punto de vista nuevo, tanto a nivel profesional como a nivel personal, de donde he obtenido conocimientos para mi día a día como persona".*

*ESM7: "Me resulta imposible no decir, que esta "esfera" es una gran desconocida y que sería muy importante hacer llegar a todo el mundo los recursos y hablar muy claro de lo importante que es romper las barreras existentes con las personas con enfermedades mentales".*

### *Aplicación de la teoría a la práctica*

El estudiantado pone de manifiesto que la integración de la teoría con la experiencia práctica es un elemento favorecedor para la adopción, integración y desarrollo de los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para su formación práctica.

E15: *"He tenido la oportunidad de poner en práctica nuevos conocimientos sobre el ámbito geriátrico y sobre la atención enfermera que anteriormente desconocía. He tenido la oportunidad de poner en práctica materia que hasta ahora únicamente había estado teórica, he podido adquirir conocimientos y más práctica a la hora de realizar una valoración del paciente geriátrico y he comprendido la importancia de ofrecer una atención asistencial de calidad".*

E92: *"He reforzado los conocimientos de geriatría y gerontología".*

ESM22: *"He conseguido la mayoría de los objetivos de aprendizaje del práctico. He podido demostrar en la práctica todos los conocimientos adquiridos en las clases magistrales. He realizado planes de cuidados y he podido hacer seguimiento de algún paciente. Me he familiarizado un poco más con la medicación que se prescribe a estos pacientes.*

ESM20: *"He podido ampliar los conocimientos sobre psicofarmacología i conocimientos con diversas charlas i consultas tanto con el equipo de enfermería como con el equipo de psiquiatría".*

ESM20: *"He podido observar en el paciente gran parte del que había aprendido en las clases teóricas".*

## **Discusión**

En este estudio se muestran los datos descriptivos recogidos en las memorias reflexivas del práctico VI en Salud Mental y Geriatría presentadas por estudiantes de la EUES- San Pablo, por lo que los resultados deben entenderse dentro de este contexto del ámbito de prácticas sin que sean extrapolados a otras escuelas. Por otro lado, no existen experiencias previas de memorias reflexivas de estudiantes, en el ámbito de la salud mental y en geriatría en otros centros. Pero sí existen experiencias similares sobre las aportaciones del portafolio como herramienta didáctica (Canalejas, 2010). También del diario reflexivo en el desarrollo del pensamiento crítico en otros *practicum* hospitalarios, en otros centros. González (2012) estudió el desarrollo del pensamiento crítico a través del diario reflexivo. Aunque no tengamos resultados, la aportación de la reflexividad en el proceso de aprendizaje estimula el potencial transformador del estudiantado posibilitándole nuevas perspectivas de crecimiento personal (Epstein y Hundert, 2002).

La memoria reflexiva es un trabajo del estudiantado sobre la experiencia personal del *practicum* correspondiente, por lo que, tanto su desarrollo como dimensiones han de ser acotados con la guía docente. Tampoco es un diario personal, sino que es un trabajo de síntesis, análisis y reflexión que recoge las percepciones más importantes del aprendizaje estudiantil (Epstein y Hundert, 2002) e identifica puntos fuertes y débiles de su

experiencia práctica y le permite hacer una valoración cuantitativa de su aprendizaje.

Las experiencias publicadas sobre relatos de las vivencias personales de estudiantes de las prácticas de salud mental, según Subirana et al. (2012) en su estudio de tutorización y vivencias personales, y Abades (2010), en su análisis de los cuidados enfermeros en centros geriátricos de Barcelona, son trabajos, junto a las memorias reflexivas que invitan, por un lado, al estudiantado a la reflexión e implicación en su aprendizaje y a valorar el grado de satisfacción (Pades, 2003) y, por otro lado, ayudan al personal tutor académico o colaborador clínico al seguimiento de los resultados y competencias adquiridas (Calderón, 2002). Muestran, a su vez, la efectividad de los modelos prácticos en el plan de estudios de cada centro (Kok y Chabeli, 2002; Miller y Rollnick, 2010).

La falta de experiencias en el ámbito docente y la forma de evaluarlas son, sin duda, los principales obstáculos a los que hay que hacer frente en estos momentos en el desarrollo de instrumentos de evaluación de las competencias (Fargues, Guillaumet, Serret y Ciendones, 2007). La posibilidad de que el estudiantado recopile en la memoria del *practicum* la información adquirida durante la experiencia de prácticas de salud mental y geriatría son aspectos muy positivos, que ayudan a valorar y a realizar las modificaciones necesarias de la asignatura (Killiam et al., 2012).

## Conclusiones

Los resultados obtenidos en el Práctico de salud mental y geriatría, a partir de las memorias reflexivas del estudiantado han sido, en general, muy satisfactorios. La puntuación media obtenida del grado de satisfacción ha sido de 8'75 sobre una escala del 1 al 10.

La totalidad de estudiantes, como puntos fuertes, considera muy enriquecedor la aportación de los nuevos conocimientos sobre las enfermedades y necesidades de la persona en el ámbito de la geriatría y psiquiatría, resaltan el crecimiento personal y profesional, la adquisición de habilidades en el manejo de las emociones, el mejor conocimiento y la aplicación de las técnicas de comunicación dada la importancia en la profesión enfermera. Mayoritariamente, el estudiantado manifiesta un cambio en sus creencias iniciales.

Este estudio pretende abrir una oportunidad a la investigación a través de la reflexión crítica que aporta el estudiantado y permite hacer una recomendación en la práctica de los cuidados enfermeros. La enfermería debe asumir la responsabilidad de dar a conocer los aspectos diferenciales del cuidar, un rol único que debe promover las bases del saber hacer, ser y estar y, sobre todo, ayudar a la reflexión de los grupos futuros de profesionales.

## Referencias

Abades, M. (2010). Análisis de los cuidados enfermeros en centros geriátricos de Barcelona, según el modelo Watson (Tesis

- doctoral). Universidad Complutense de Madrid. Madrid. Recuperado de <http://docplayer.es/6224261-Analisis-de-los-cuidados-enfermeros-en-centros-geriatricos-de-barcelona-segun-el-modelo-de-watson.html>
- Boyd, E. M. y Fales, A. W. (1983, primavera). Reflective learning: Key to learning from experience. *Journal of Humanistic Psychology*, 23(2), 99-117. doi: 10.1177/0022167883232011
- Calderón C. (2002). Criterios de calidad en la investigación cualitativa en salud (ICS): Apuntes para un debate necesario. *Revista Española de Salud Pública*76(5), 473-482. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/170/17076509.pdf>
- Canalejas, M. C. (2010). El portafolio como herramienta didáctica: Un estudio en escuelas universitarias de enfermería. *Educación Médica*, 13(1), 53-61. doi: 10.4321/s1575-18132010000100010
- Epstein, R. M. y Hundert, E. M. (2002). Defining and assessing professional competence. *Jama*, 287(2), 226-235. doi: 10.1001/jama.287.2.226
- EUI Sant Pau. (2013). Document Marc de Pàctica Clínica. Barcelona: Autor.
- Fargues, I., Guillaumet, M., Serret, M. y Ciendones, M. (2007). Diario reflexivo de prácticas clínicas: Percepción de la experiencia de estudiantes de enfermería. *Metas de enfermería*10(7), 26-30.
- Gómez, O. J., Daza, L.A. y Zambrano, V. M. (2008). Percepción del cuidado en estudiantes de enfermería: Caracterización e impacto para la formación y la visión del ejercicio profesional. *Avances en Enfermería* 24(1), 85-96. Recuperado de <http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12888/13484>
- González, M. (2012). Desarrollar el pensamiento crítico. A través del diario reflexivo. *Revista Rol de Enfermería*, 35(9), 16-21.
- Killiam, L. A., Montgomery, P., Raymond, J., Mossey, S., Timmermans, E. y Binette, J. (2012). Unsafe clinical practices as perceived by final year baccalaureate nursing students: Q methodology. *BMC Nursing*, 11(1), 1-26. doi: 10.1186/1472-6955-11-26
- Kok, J. y Chabeli, M. M. (2002). Reflective journal writing: How it promotes reflective thinking in clinical nursing education: A students' perspective. *Curationis*, 25(3), 35-42. doi: 10.4102/curationis.v25i3.784
- López, F. y López, M. J. (2011). Situaciones generadoras de estrés en los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. *Ciencia y Enfermería*17(2), 47-54. doi: 10.4067/S0717-95532011000200006
- López, S. R. (2000). Implicación emocional en la práctica de la enfermería. *Cultura de los cuidados*, 4(7 y 8), 172-180. Recuperado de [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5120/1/CC\\_07-08\\_20.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5120/1/CC_07-08_20.pdf)
- Miller, W. R. y Rollnick, S. (2010). *La entrevista motivacional en adicciones. Ayudar a las personas a cambiar*. Barcelona: Paidós.
- Morán L. (2001). Práctica de enfermería basada en la evidencia. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*9(1-4), 24-30. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2001/en011-4e.pdf>
- Pades, A. (2003). La autoestima profesional y su cuidado. *Enfermería Clínica*, 13(3), 171-176. doi: 10.1016/S1130-8621(03)73801-7
- Rekalde, M. I. (2009). ¿Cómo podemos aprender a mejorar nuestras prácticas docentes? Los diarios del alumnado universitario: Herramienta de formación permanente del profesorado. *Bordón. Revista de pedagogía*,

61(4), 109-122. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/235410>

Rodríguez, I. y Hernández, M. (2010). Lenguaje no verbal. Cómo gestionar una comunicación de éxito. La Coruña: Netbiblo.

Siles, J. y Solano, M. (2009). Antropología educativa de los cuidados: Una etnografía del aula y las prácticas clínicas. *Nurse Education Practice* 10(3), 149-159.

Soares, S. M., Silva, M. A., Schubert, V. M. y Horto, M. (Julio-agosto, 2010). Formación clínica en enfermería comunitaria. Discursos, prácticas y análisis. *Revista Rol de Enfermería* , 33(7-8), 504-510.

Subirana, M., Guillaumet, M., Sirvent, M., Figueras, M., Borjabaz, A., Estrada, M. E. y Ollero, L. (2012). Tutorización y vivencias personales. Investigación en la especialidad de salud mental. *Revista Rol de Enfermería* , 35(2), 20-26.

UAB. (2003-2004). Avaluació de la docència. Tipologies de docència. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.

Vacas, C., Lora, P., Zafra, J. L. y Coronado, P. (2007). El diario reflexivo como instrumento de seguimiento y evaluación de las prácticas hospitalarias del alumnado de enfermería. En Actas del IX Symposium Internacional sobre el Practicum y Prácticas en Empresas en la Formación Universitaria (pp. 1227-1236). Buenas Prácticas en el Prácticum. Poio, Pontevedra: Asociación Iberoamericana de Didáctica Universitaria.

Valverde, C. (2007). Comunicación terapéutica en enfermería. Madrid: Difusión Avances de Enfermería.

Vizcaya, M. F., Pérez, R. M., De Juan, J., Domínguez, J. M., Cibanal, L. y Siles, J. (2004). Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el entorno de aprendizaje clínico: El clima social. *Evidentia. Revista de Enfermería Basada en la Evidencia*, 1(2), 1-5. Recuperado de <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/13520/1/evidentia.pdf>

## Apéndice A

Nº Memoria: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_

1. Edad: 20-30   
31-40   
>40

2. Sexo: a) Hombre  b) Mujer

3. Centro/Unidad:

- a) Hospital de la Santa Creu i Sant Pau   
b) Centros sociosanitarios

4. Reflexiones del aprendizaje:

| VERBATIMS "in vivo" | CATEGORÍAS | TEMAS/SUBTEMAS |
|---------------------|------------|----------------|
|                     |            |                |

5. Puntos fuertes/débiles sobre la experiencia:

| PUNTOS FUERTES | PUNTOS DÉBILES |
|----------------|----------------|
|                |                |

6. Puntuación final que da a las prácticas utilizando la escala del 1 al 10.

1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10

**Figura 1**

Cuestionario para analizar las variables de estudio de la memoria del práctico VI

## Notas de autor

<sup>1</sup>Doctora en Enfermería por la Universidad Complutense de Madrid. Máster en Investigación en Cuidados de la Salud por la Universidad Complutense de Madrid, Master oficial en Gerontología Social por la Universidad de Barcelona, Imparte docencia en el título de Grado en Enfermería desde el año 1986 hasta la actualidad en la Escuela Universitaria de Enfermería de Sant Pau, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, directora de la Escuela Universitaria de Enfermería desde 2014. Coordinadora y profesora en el Máster de Enfermería geriátrica desde el año 1996 hasta 2014. En coautoría y derivados de la investigación tiene 4 libros editados por McGraw Hill, SEEGG (Sociedad Española de Enfermería Gerontológica y Geriátrica): Técnicas clínicas I, Técnicas clínicas II, Test de autoevaluación. Oposiciones de enfermería III, Análisis de los cuidados enfermeros en centros geriátricos de Barcelona según

el modelo de Watson. Autora de 12 artículos publicados en revistas científicas a nivel nacional e internacional. Participa en proyectos de investigación en enfermería: "Serenity" con la Universidad de Halmstad Suecia, y metodologías docentes.

<sup>2</sup>Licenciada en Humanidades por la Universitat Oberta de Catalunya, Máster Universitario en Filosofía Contemporánea: Tendencias y debates por la UAB, Grado en Enfermería por la UAB. Imparte docencia en el título de Grado en Enfermería desde el año 1991 hasta la actualidad en la Escuela Universitaria de Enfermería de Sant Pau, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, coordinadora y profesora en el Máster de Enfermería Psiquiátrica y Salud Mental desde el año 1995 hasta la actualidad. Ha colaborado en diversos estudios científicos en clínica psiquiátrica (esquizofrenia, depresión y suicidio), también en el ámbito oncológico. Ha compaginado asistencia en una sala de Agudos de Psiquiatría de un Hospital de alto nivel con la docencia desde el año 1985 hasta finales del 2010. Coautora del libro *Manual de enfermería psiquiátrica*, OPOSALUD, S. L. 2014. Revisión científica y prólogo de 2 libros de enfermería psiquiátrica. Ha participado en el grupo focal del proyecto para la elaboración del nuevo Código de Ética de Cataluña. Consejo de Colegios de Enfermeras y Enfermeros de Cataluña. Barcelona, 22 de junio de 2011.