



**MEMORIA DEL PROYECTO DOCENTE:
PRACTICUM EN LOS ESTUDIOS DE
GRADO DE ENFERMERÍA**

Dra. Lola Bardallo Porras

Departamento de Enfermería

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Universitat Internacional de Catalunya

Fecha Revisión: Septiembre 2015

ÍNDICE

1. Introducción.....	3
2. Marco Teórico.....	5
2.1 Epistemología de la práctica enfermera.....	5
2.2 Modelo de Aprendizaje Experiencial de Kolb.....	8
3. La Tutoría en el Marco del Practicum.....	10
3.1 Papel del Tutor de prácticas en la articulación de los saberes.....	13
3.2 Modelo de Tutoría dialógica.....	14
4. Diseño del programa de Practicum de la Universitat Internacional de Catalunya.....	19
4.1 Plan de estudios.....	19
4.2 Competencias del currículum de Enfermería.....	26
4.3 Fundamentación del Practicum de Grado.....	28
4.4 Metodología docente en el Prácticum.....	29
5. Estructura del Practicum.....	35
5.1 Organización a lo largo del Grado.....	36
5.2 Objetivos del Practicum.....	37
5.3 Competencias y Resultados de Aprendizaje en el Practicum de Grado.....	42
5.4 Programa Tutorial.....	54
5.5 Evaluación del Practicum.....	55
5.6 Centros de prácticas.....	57
6. Plan de Calidad del Practicum.....	58
6.1 Dimensiones del programa.....	61
6.2 Dimensiones de la implementación.....	61
6.3 Dimensiones de la satisfacción.....	64
6.4 Dimensiones del impacto.....	64
7. Bibliografía.....	66

1. INTRODUCCIÓN

El cambio de enfoque que desde hace años viene produciéndose en la función básica de la disciplina enfermera, hace necesario que se adapte el currículo a las nuevas competencias que se exigen a los profesionales de enfermería. Las enfermeras y enfermeros han pasado de ser meros dispensadores de cuidados, a gestores de estos cuidados. Esta transformación del papel social de la profesión tiene una gran trascendencia no sólo para el futuro profesional sino también, para la salud de la población (Kerouac, 1994).

En este nuevo paradigma, los profesionales de enfermería han de estar preparados para asumir responsabilidades derivadas de la toma de decisiones autónomas y en colaboración multi e interdisciplinar. La capacidad de reflexión y juicio crítico, las habilidades para la comunicación, la búsqueda selectiva de información relevante y la capacidad para el aprendizaje autónomo, son competencias necesarias para el desarrollo personal y profesional en el presente siglo (Monereo y Castellón, 1997). El grado de ambigüedad e incertidumbre que acompaña la práctica enfermera, hace que el estudiante deba adiestrarse en el manejo de estrategias que le permitan hacer frente con éxito, a las situaciones derivadas del ejercicio de la enfermería.

La sociedad del conocimiento busca profesionales empáticos, flexibles, estratégicos, que sepan adaptarse a situaciones de heterogeneidad y diversidad cultural crecientes. La Universidad ha de liderar la construcción de este nuevo paradigma y garantizar la formación de profesionales capaces de asumir competencias que la sociedad está demandando a las enfermeras/os, facilitando un aprendizaje de calidad basado en la utilización de metodologías educativas apropiadas y en contenidos que abarquen todas las áreas del proceso de enseñanza-aprendizaje: conceptual, procedimental y actitudinal, con una perspectiva holística e integradora. Para Enfermería es particularmente importante esta visión holística del conocimiento.

Enfermería es una ciencia práctica. Una ciencia práctica, desde la perspectiva de Aristóteles, quien establece la diferencia entre la racionalidad de la acción práctica y la racionalidad de la acción instrumental, propia del modelo biomédico que ha sustentado la formación enfermera durante tantos años. Por el contrario, la acción práctica, más relacionada con el paradigma emergente de la enfermería actual, se caracteriza porque la acción es el obrar de un sujeto (la enfermera) sobre otro sujeto (la persona, familia, grupos y comunidad). Es una acción impregnada de valores que conduce a la sabiduría, entendida como el conocimiento global de la realidad (Medina, 1999). El ejercicio de los cuidados requiere de ese conocimiento global e integrador de la persona, pues el cuidado no sólo se dirige a una parte de la persona sino a su totalidad. De la misma manera, la persona no expresa sus necesidades de salud de forma sectorizada, sino que lo hace desde su globalidad.

Según cita Angulo (Angulo, 1988), en la acción instrumental, el conocimiento científico se aplica determinando instrumentalmente la acción; en la acción práctica, por el contrario, el conocimiento es una plataforma informativa que necesita del juicio responsable de los participantes y de su compromiso frente a las consecuencias. La acción práctica incorpora valores moralmente aceptables y se retroalimenta de la reflexión y de la autocrítica. Se sustenta en el conocimiento práctico e integra los elementos cognitivos, procedimentales y actitudinales que conforman el currículo de enfermería. Para Medina (Medina, 1999), el conocimiento práctico es *“aquella forma de conocimiento que los profesionales construyen a partir de su actividad. Hace referencia, no sólo a los contenidos conceptuales, sino también al conjunto de significados y convicciones, conscientes e inconscientes que surgen de la experiencia. Es un conocimiento íntimo que se manifiesta de forma estratégica a través de las acciones. Se refiere a las experiencias, conocimientos y creencias que son útiles para la práctica profesional. Es el conocimiento experto que facilita la comprensión del contexto de actuación y es de utilidad para la resolución de problemas o dilemas prácticos”*. Esta forma de conocimiento es la que perseguimos para nuestros alumnos.

Todos compartimos la idea de que las prácticas en entornos reales son fundamentales para la formación del estudiante de enfermería. A partir de la práctica éste tiene la oportunidad de experimentar e impregnarse de los valores que rigen la actividad profesional. Pueden integrar los conocimientos teóricos adquiridos en el aula y generar nuevos conocimientos a partir de la reflexión sobre la propia práctica. Pueden dialogar con la realidad práctica para comprenderla y comprenderse y construir así conocimientos propios de la disciplina.

Pero, ¿cómo podemos facilitar que la experiencia práctica se traduzca en un aprendizaje significativo para el estudiante de enfermería, que le sea útil en las diferentes situaciones y entornos cambiantes en los que se verá inmerso como profesional?

El proyecto que presentamos ofrece una respuesta alternativa a esta cuestión, fundamentando la formación práctica desde una epistemología centrada en la racionalidad práctica, frente a la racionalidad instrumental propia del modelo biomédico. La práctica reflexiva, en el marco de la teoría constructivista del aprendizaje (Vigostky, 1979) constituyen el eje sobre el que se vertebra toda la experiencia del cuidado, como centro de interés de la disciplina enfermera, durante la formación práctica del alumno.

Algunos de los principios que derivan de este marco referencial son los siguientes:

- Las personas aprenden a través de la reflexión sobre la experiencia y en el contexto de sus relaciones con los demás
- El aprendizaje real es un proceso de crecimiento y cambio
- El proceso de aprendizaje debe fomentar el desarrollo del estudiante hacia un nivel de autonomía y autorregulación permitiendo un crecimiento continuo
- El aprendizaje es un proceso que requiere esfuerzos cognitivos, emocionales e intuitivos
- El alumno es co-responsable de su aprendizaje

El Modelo de Aprendizaje Experiencial de Kolb, viene a completar el marco referencial de este proyecto.

Así pues, la aproximación epistemológica basada en la racionalidad práctica, una metodología educativa centrada en la reflexión y el diseño del currículo de practicum en coherencia con los planteamientos teóricos expuestos, son los ejes principales sobre los que he construido este proyecto.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Epistemología de la práctica enfermera:

El Cuidado entendido como ayuda a otra persona, es un proceso intersubjetivo que implica desarrollo y actualización del Yo; supone un compromiso humanista y un interés por los semejantes (Medina, 1999). El acto de cuidar, por tanto, no puede considerarse un acto instrumental, técnico, sino como una acción humana que tiene un fin, un sentido en sí misma que es el bienestar de la persona cuidada.

Mayeroff (Mayeroff, 1971), enuncia los atributos del Cuidado desde la vertiente existencialista cuando dice que “Cuidar es la antítesis del uso simplista de otra persona para satisfacer nuestras necesidades. Su significado no debe ser confundido con las buenas intenciones ni los deseos de cuidar a alguien. El Cuidado entendido como ayuda a otra persona es un proceso de interrelación que implica desarrollo, de la misma manera que la amistad sólo aparece a través de la confianza mutua que produce una transformación profunda y cualitativa de la relación”.

En la relación terapéutica que origina el acto de cuidar de la enfermera, se produce una transacción de significados que contribuyen al crecimiento de los actores presentes en la relación.

Paterson and Zderard (1988) determinan que Cuidar es prestar una especial consideración a la dimensión psicológica, emocional y moral de la salud y la enfermedad.

Benner y Wrubel (1989) definen el Cuidado en la forma siguiente: “Cuidar o tomar contacto, es el elemento esencial de la relación enfermera-paciente y la capacidad de la enfermera para empatizar o sentir desde el paciente, representa la principal característica de las relaciones profesionales”.

La comprensión es otro atributo que estas autoras identifican en el Cuidado. La comprensión implica emplear la Empatía para compartir con el otro la carga que lleva, tomándole como sujeto no como objeto de atención.

Cuidar es, ante todo una actitud antropológica, antes que la aplicación de una técnica (Medina, 1999). Y en esa actitud antropológica, el respeto y la consideración de la dignidad humana y la autonomía de la persona ha de prevalecer sobre cualquier otra forma de interés. Por tanto, el Cuidado como objeto central de la actividad enfermera, ha de contribuir a la realización del proyecto personal del paciente en relación a su salud. No podemos separarle de este proyecto que forma parte de su vida y confiere sentido a su existencia.

El Cuidado está orientado hacia las respuestas humanas en el proceso salud-enfermedad y dichas respuestas son sistémicas y multidimensionales. De ahí la importancia de la construcción del conocimiento práctico, en los términos definidos por Medina y que se recogen en la Introducción de este proyecto.

La formación práctica en escenarios reales, ha de proporcionar al estudiante la oportunidad de encontrarse ante situaciones desconocidas y cambiantes que estimulen su curiosidad intelectual y le faciliten la construcción de ese conocimiento tácito-profesional que necesitará en el futuro. Esto será factible cuando el alumno capte el proceso de pensamiento y los criterios que sustentan el desarrollo de la acción práctica “experta”. Es este tipo de conocimiento el que permite la comprensión del contexto de actuación y la resolución de problemas y dilemas prácticos.

Es fácilmente constatable la preocupación de los profesionales asistenciales y docentes por la falta de conexión existente entre lo que se explica en el aula como conocimiento profesional y aquellas habilidades y competencias que la práctica requiere.

Las aportaciones de Benner (1987) y Schön (1992) han tenido un enorme impacto en este sentido, cuestionándose la orientación de los planes curriculares y ofreciendo como alternativa la formación de enfermeras desde la óptica de la práctica reflexiva. Para Schön, el conocimiento relevante para los alumnos ha de constituirse en un saber que combine componentes explícitos y tácitos, que se activen en la acción y que se haga consciente a través de la reflexión en la acción.

Según Clare (1993) la enseñanza de enfermería es un proceso político donde se reproducen los modelos y prácticas tradicionales pertenecientes a las ideología dominante y hegemónica, entendiendo la hegemonía, como aquella habilidad de las culturas dominantes para ejercer el control social y para legitimar ese control a través de las consciencias de las personas que aceptan esa forma de ver el mundo como la única posible. Así, desde el contexto socioeducativo, los estudiantes de enfermería aprenden a perpetuar una forma de conocimiento práctico determinada que configura el status profesional. Es un motivo más para ejercitar la Reflexividad que posibilite el cambio.

Habermas (1987), por su parte, mantiene que el conocimiento no es independiente de la realidad donde se construye, sino que se genera a partir de los intereses y necesidades del individuo. Estos intereses son universales y trascendentes, condicionando cualquier acto de pensamiento y acción. Distingue entre tres tipos de intereses:

Interés por el control técnico, que deviene en el saber instrumental, tecnológico que aborda la realidad desde la explicación del binomio causa-efecto. Por su lógica constitutiva es inoperante para acceder a la comprensión de la complejidad que comporta la realidad social y los fenómenos humanos como el Cuidado.

Interés práctico, generador del saber hermenéutico o interpretativo, a través del cual se accede a la comprensión de los fenómenos. Es el conocimiento que guía el juicio práctico. Sin embargo, no acierta a explicar el contexto social objetivo que condiciona la construcción de significados.

Interés emancipatorio. Constituye, según Habermas, un paso más allá, una nueva dimensión del interés práctico, a través del cual pueden llegar a identificarse las condiciones alienantes para el sujeto que distorsionan el interés humano para con la autonomía racional y la libertad.

Con esta última dimensión conecta Clare (1993) al afirmar que el currículo de enfermería legitima una racionalidad basada en la perpetuidad de la ideología dominante que confiere un determinado posicionamiento de la profesión enfermera en el contexto de las profesiones sanitarias.

Desde la posición de Habermas, la práctica reflexiva adquiere una nueva dimensión que no se encuentra en Schön, introduciendo un elemento de crítica social de gran importancia para la creación de la identidad profesional enfermera. Partiendo de la concepción de Schön, la reflexión en la acción permite la construcción de saberes que son de aplicación a corto plazo, para alcanzar la competencia profesional. Pero es un constructo incompleto en relación con una explicación profunda de la práctica reflexiva porque su interés es a un término demasiado breve y deja a un lado el cuestionamiento sobre los principios, teorías e ideologías sociopolíticas que apoyan la práctica. Con el modelo de práctica reflexiva de Habermas, se abre una perspectiva más amplia de libertad en la acción de cuidar, en la toma de decisiones desde la conciencia clara para el mejoramiento de la práctica.

El conocimiento construido a partir de este modelo de práctica reflexiva, es socialmente transformador. No es suficiente comprender e interpretar la realidad. Hay que transformarla. El alumno de enfermería ha de saber diferenciar claramente la práctica experta y transformadora, vital y creativa, indagatoria y comprometida, de la práctica reproductiva, sin vida, resignada y amorfa que aún acontece mortecinamente en muchos de nuestros centros sanitarios. Para que el alumno pueda vislumbrar las consecuencias que se derivan de una u otra de accionar necesita del diálogo reflexivo.

2.2 Modelo de Aprendizaje Experiencial de Kolb:

El modelo de David Kolb hace referencia a que todo aprendizaje se adquiere a través de la experiencia. Dentro de este modelo se consideran los estilos de aprendizaje, ya que no todas las personas aprenden de la misma manera. Kolb identificó dos dimensiones principales del aprendizaje: la percepción y el procesamiento. Decía que el aprendizaje es el resultado de la forma como las personas **perciben** y luego **procesan** lo que han percibido (Kolb, 1984).

Describió dos tipos opuestos de percepción:

- Las personas que perciben a través de la **experiencia concreta**
- Las personas que perciben a través de la **conceptualización abstracta** (y generalizaciones).

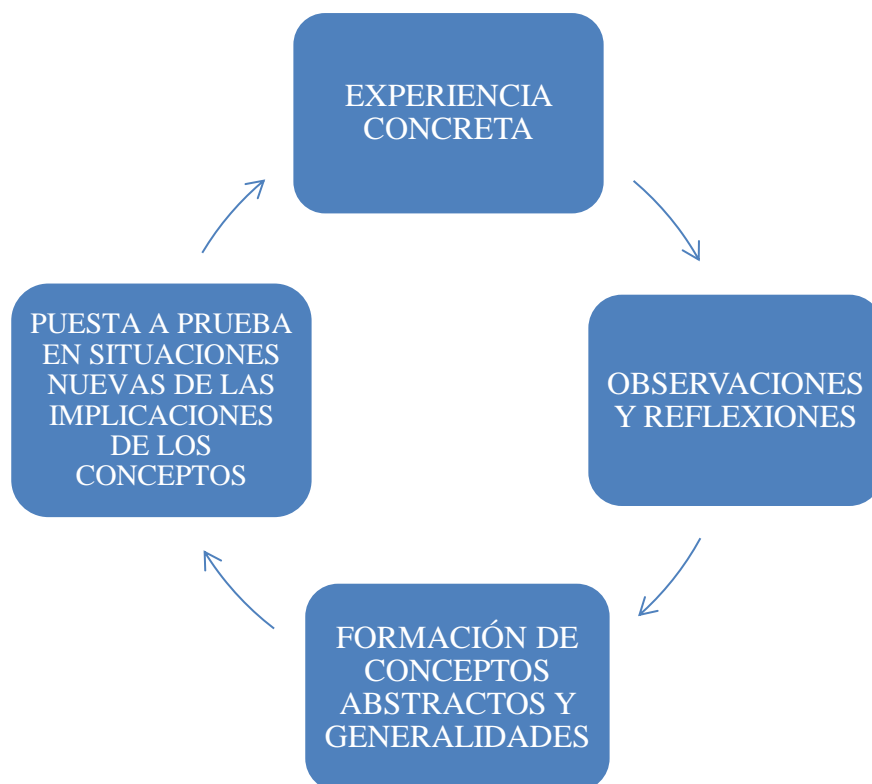
En cuanto al procesamiento, encontró que algunas personas procesan a través de la **experimentación activa** (la puesta en práctica de las implicaciones de los conceptos en situaciones nuevas), mientras que otras lo hacen a través de la **observación reflexiva**.

A partir de estos estudios, propone un modelo de aprendizaje basado en un proceso cíclico de cuatro etapas encadenadas de la siguiente manera:

- **Experiencia concreta:** aprender a través de los sentimientos y del uso de los sentidos
- **Observación y reflexión:** aprender observando
- **Conceptuación abstracta:** aprender pensando
- **Experimentación Activa:** aprender haciendo

Un aprendizaje óptimo requiere de las cuatro fases, por lo que será conveniente presentar la materia de tal forma que se garanticen actividades que cubran todas las fases del Círculo de Aprendizaje de Kolb (fig. 1). Con eso por una parte facilitaremos el aprendizaje de todos los alumnos, cualquiera que sea su estilo de aprendizaje y, además, les ayudaremos a potenciar las fases que tengan menos desarrolladas. El orden de las etapas no es normativo, puede iniciarse el ciclo en cualquiera de ellas. Lo importante es que se organicen actividades de aprendizaje en cada etapa y se cierre el ciclo.

Fig. (1)



El modelo de Kolb, es una oportunidad para que el estudiante integre la teoría y la práctica durante sus periodos de practicums, teniendo en cuenta que el practicum proporciona situaciones y escenarios donde pueden diseñarse una gran diversidad de actividades para cada una de las fases del Modelo. Por otra parte, el estudiante no sólo aprende contenidos, sino que se ejercita en estilos de aprendizaje que podrá transferir a otras esferas de su vida personal y profesional, en el futuro.

3. LA TUTORÍA EN EL MARCO DEL PRACTICUM

La enfermería, como otras muchas profesiones prácticas, depende del personal clínico para formar, apoyar y supervisar el aprendizaje de los estudiantes en el escenario real de la práctica profesional. Trabajar junto a los profesionales permite al estudiante aprender del experto en un entorno seguro (Benner, 1987) con el apoyo necesario para construir un conocimiento situado y conseguir sus competencias.

Por medio de la participación en los escenarios reales de prácticas, el estudiante – aprendiz, tiene la oportunidad de aprender de los líderes del equipo de enfermería, de otros expertos, de la dinámica de los equipos interdisciplinarios, del personal técnico, de sus propios compañeros de formación. Entender la acción tutorial como un proceso interactivo implica asumir el poder de la cultura de la tutoría para generar conocimiento compartido y ser una fuente de desarrollo personal y profesional que se traslada como valor añadido a la cultura organizacional.

A partir de la implantación de los nuevos planes de estudios se institucionalizó la acción tutorial y todos los estudiantes tienen alguna forma de tutoría en el transcurso de su formación práctica (Neary, Phillips, and Davies, 1994). En nuestro país, es un tema sin regulación suficiente y sin el adecuado soporte por parte de las instituciones sanitarias y educativas, lo que da lugar a no pocos problemas a la hora de asignar los estudiantes en prácticas.

La naturaleza y la eficacia del sistema de tutorías en el aprendizaje práctico varía según los contextos de aplicación pero hay un amplio consenso en la comunidad científica en cuanto a las ventajas que proporciona al estudiante (Darling, 1984; Burnard, 1988; Earnshaw, 1995) y al tutor (Davidhizar, 1988; Andrews, 1993).

La tutoría supone una forma de interacción única que se construye desde la necesidad compartida respecto del crecimiento interpersonal, científico y la transformación de la práctica clínica. Esta reciprocidad dependerá de la personalidad de los participantes, de la capacidad para resolver conflictos y del clima que se cree en la relación. Sólo puede generarse desde el respeto mutuo (Earnshaw 1995, Spouse 1996), la admiración y el compromiso con el progreso científico de la disciplina enfermera.

La literatura recoge diversos hallazgos (Donovan 1990, Armitage & Burnard 1991, Barlow 1991, Marriott 1991) que ponen de relieve la importancia de la calidad interrelacional en el proceso de tutoría, la eficacia del cual, va a depender del clima que tutor y tutelado creen en la interacción. Titchen (2003) identifica la relación como una relación de compañerismo crítico, es decir, una relación cálida que actúa como referente en el crecimiento personal y profesional del “Otro”. Es significativo, así mismo, la insistencia recogida en la literatura sobre las características personales del tutor para asegurar una buena acción tutorial. Entre ellas, aparecen documentadas las competencias interpersonales efectivas, la capacidad de ser y estar cercano, la adopción de un papel positivo hacia la docencia, la atención al aprendizaje y al desarrollo profesional y la capacidad para ofrecer apoyo al tutelado (Darling 1984, Andrews 1993, Earnshaw 1995, Rogers & Lawton 1995), de forma que se promueva el sentimiento de bienestar del mismo.

Desde esta posición, tutor y estudiante comparten los beneficios de la interrelación personal generadora de crecimiento personal y de significados compartidos que actualiza personal y profesionalmente a ambos participantes, y que les da voz propia para expresarse y reconocerse en un plano de igualdad ontológica.

De acuerdo con Wagner and Seymour (2007), los atributos más deseables en el perfil de un tutor se concretarían en la honestidad, el respeto por el “Otro”, el compromiso para compartir su tiempo y la totalidad de sí mismo; todo ello, unido al dominio de habilidades comunicativas efectivas y la experiencia profesional.

Estas características están presentes en la filosofía del Caring. De tal manera que, el sentido de *ayuda al crecimiento integrado del “Otro”* que se desprende del perfil de tutor presentado anteriormente, constituye el núcleo fundamental de la teoría del *Human Caring* (Watson, 1985). De acuerdo con esta autora, el encuentro que se produce en el “*caring moment*” entre enfermera y persona cuidada, se da a un nivel interpersonal y crea una oportunidad recíproca de aprendizaje para cada uno de ellos. Como apunta Wagner and Seymour (2007), la idea del “*caring moment*” es asimilable al “*mentoring moment*”. El perfil de tutor que los estudiantes han manifestado necesitar, se corresponde absolutamente con las características que se derivan del modelo de Caring. Por ello, en el contexto de este proyecto, la figura del tutor o tutora ha de reunir los atributos propios del *Caring*, además de contemplar habilidades para la evaluación del estudiante.

El rol educativo implícito en la práctica del cuidado, participa de los atributos propios de éste, siendo por ello una práctica de carácter moral y ética que re-construye a los participantes de la interacción educativa. Es una práctica del “cómo” cuidar, a través del cuidado del menos experto. Como el cuidar, la acción de educar no es una técnica, es una actitud antropológica que permite el crecimiento autónomo de aquel que se socializa junto a nosotros. La dimensión “*caring*” impregna también la función docente de la enfermera.

En relación con este marco de referencia, en este proyecto, se ha definido la tutoría como un proceso de interacción dialógica de carácter sociocognitivo y afectivo, orientado a convertir a personas inexpertas, en un determinado campo del saber, en individuos competentes, mediante su incorporación a comunidades de prácticas profesionales y redes de expertos, que resuelven problemas en ambientes dinámicos y complejos, donde crean y recrean la acción profesional, compartiendo la generación de conocimiento avanzado con el tutelado, a través de la reflexión compartida sobre la práctica (Porrás, M. B., Rodríguez, E., & Chacón, M. D., 2012).

3.1 Papel del tutor de prácticas en la articulación de los saberes:

La transmisión de saberes no se realiza nunca de forma mecánica y no puede considerarse al alumno como una clonación del profesor-tutor. El aprendizaje implica una reconstrucción de conocimientos por parte del sujeto, que se inscriben en su proyecto personal y con los que establece una relación significativa que contribuye a su desarrollo. La finalidad de la educación es el acompañamiento del alumno en el descubrimiento de la realidad. Que sea introducido y no modelado por quienes le han precedido; que sea ayudado y no fabricado. Es necesario que el alumno se construya como obra de sí mismo (Pestalozzi, 1985).

El tutor de practicum ha de movilizar los recursos para que el alumno experimente y comprenda el complejo mundo del cuidado de la salud, se apropie de los interrogantes que ha generado e incorpore los saberes producidos para encontrar respuestas, los elabore y construya sus propias formas de enfrentarse a esos interrogantes. La función más importante del tutor de prácticum es permitir que el alumno se construya a sí mismo, renunciando al imperioso deseo de “fabricar a alguien a su imagen y semejanza”, en un claro intento de perpetuidad. La relación tutor-alumno no puede basarse en la causalidad o la posesión. Levinas (1985) dice al respecto: “la filiación es la relación con alguien ajeno en la que el ser ajeno es, esencialmente otro y en la, con todo, es también, en cierto modo, yo”.

A veces, los profesores y tutores se sorprenden de que los alumnos se resistan a acatar sus directrices, a creerse sus proposiciones, a confiar ciegamente en sus argumentos de profesores. A riesgo de caer en la paradoja, lo normal en educación debería ser que el alumno cuestione esos planteamientos, que indague y verifique la certeza potencial de los argumentos presentados, que busquen los criterios que apoyan una determinada decisión en la práctica profesional, que contraste y elabore sus propios criterios de actuación. Según Meirieu (1998), lo normal es que la persona que se construye frente a nosotros no se deje llevar o incluso, se nos oponga a veces, simplemente para recordarnos que no es un objeto en construcción, sino un sujeto que se construye.

Para que se produzca un diálogo reflexivo, la relación tutor-alumno ha de transformarse en una relación de adulto-adulto, donde el alumno sea el centro y el foco del diálogo y el tutor, el responsable de facilitar experiencias donde el aprendizaje se haga inevitable. Este ambiente relacional promueve, según Brockbank y McGuill (2002), las condiciones de un aprendizaje transformacional. La relación se fundamenta en el respeto mutuo, en el reconocimiento del otro como ser diferente y autónomo. No obstante, formar en la

autonomía es otro de los retos que tiene que afrontar el profesor-tutor.

Implica incidir en aspectos relacionados con la gestión del aprendizaje, los métodos y los recursos para alcanzarlo. El alumno se hace más autónomo en la medida que se apropia de un saber, lo hace suyo, lo utiliza, lo reconstruye y lo transfiere. En este proceso, el tutor irá “soltando amarras” progresivamente hasta que el alumno pueda coger el timón de su propia embarcación.

El papel del tutor, debe centrarse por tanto, en “ceder la voz al alumno”, en hacerle un sitio, en ofrecerle espacios de seguridad donde pueda encontrar su propia ubicación, donde la presión de la evaluación sea un estímulo para el aprendizaje, antes que una dificultad para su desarrollo.

3.2 Modelo de tutoría dialógica:

Basado en el enfoque constructivista de Vygotsky (1979), en teorías sociales (Habermas, 2003) y educativas (Freire 1997), el concepto de aprendizaje dialógico ha sido acuñado, en nuestro país, por R. Flecha (2003), tras varios años de investigación en el ámbito de aprendizaje adulto. En la misma línea transformadora, autores como Scribner, (1988) o Brunner, (1988), han demostrado cómo las personas resuelven las situaciones conflictivas o se encuentran a nuevos aprendizajes dialogando. Las personas interactúan y se ayudan entre sí, compartiendo sus conocimientos o enfrentándose a retos nuevos.

En el nuevo modelo social, los principios de la modernidad tradicional se radicalizan para abrir nuevas formas de convivencia más igualitarias e inclusivas que permiten el diálogo y la reflexión conjunta con otras culturas, con personas con opciones de vida diferentes, donde el género o la edad dejan de ser percibidos como lastre para convertirse en atributos de diversidad y riqueza sociocultural.

Diálogo, reflexividad y transformación, los tres pilares que sustentan el aprendizaje dialógico. En el ámbito de la Enfermería, el diálogo con otras disciplinas y con las personas receptoras de los cuidados enfermeros es un reto y una necesidad creciente para democratizar el Cuidado e incorporar la presencia y las voces de sus protagonistas. Cuidar desde la inclusión de las prácticas de salud, culturalmente creadas, supone reconocer los saberes y los significados que las personas construyen intersubjetivamente para dar sentido a sus experiencias de salud y enfermedad. El cuidado entendido desde esta perspectiva dialógica abre el camino hacia la transformación de la práctica profesional y el desarrollo disciplinar en condiciones de igualdad con disciplinas que aún en la actualidad, sitúan su discurso en espacios de poder, legitimados desde el dominio y la exclusión, en razón al conocimiento del que son depositarios.

Desde la perspectiva de la acción dialógica, el protagonismo del Cuidado, o el protagonismo educativo no lo ostentan las élites dominantes, ni los médicos, ni las enfermeras, ni los profesores, ni siquiera la mayoría proclamada. Se localiza en la intersubjetividad. Enfatizar en la intersubjetividad como centro de creación y toma de decisiones, significa superar las concepciones objetivistas.

El acercamiento a la realidad del cuidado o a la realidad educativa ha de hacerse de forma crítica para transformarla y transformarnos. Para ello, la cooperación se lleva a cabo a través del diálogo y la comunicación, evitando así, caer en relaciones de dominio y conquista de espacios que no son propios, relaciones asociadas siempre a alguna forma de violencia, sea del tipo que sea (Aubert, A., Duque, E., Fisas, M. y Valls, R. 2004). Se trata pues de horizontalizar, de hacer igualitario, el acto de cuidar – ser cuidado / enseñar – aprender, impidiendo la distribución jerárquica de los roles entre los que cuidan – enseñan (superiores) y los que son cuidados - enseñados (inferiores).

Esta característica es fundamental si queremos una sociedad con personas críticas, responsables de su propia salud y comprometida con la salud de la comunidad, que sean capaces de asumir el empowerment. Personas autónomas, colaboradoras, responsables y comprometidas con su propio desarrollo y aprendizaje a lo largo de su vida, competencias todas ellas que están en el centro para la construcción de una sociedad del conocimiento.

3.2.1. Cinco principios para la transformación de la práctica del cuidado y la educación enfermera:

3.2.1.1. Diálogo igualitario:

Un diálogo es igualitario cuando el valor de las diferentes aportaciones se atribuye a las argumentaciones que las sustentan, sin estar mediadas por las posiciones de poder de quienes las realizan (Flecha, 2003)

3.2.1.2. Inteligencia cultural:

La inteligencia cultural incorpora la inteligencia académica y práctica y las demás capacidades de lenguaje y acción de los seres humanos que hacen posible llegar a acuerdos en los diferentes ámbitos sociales. Pero a diferencia de cada una de ellas, la inteligencia cultural presupone interacción, interacción basada en la acción comunicativa, con medios verbales y no verbales, a través de la cual se alcanzan acuerdos en los ámbitos cognitivo, ético, estético y afectivo (Flecha, 2003).

La inteligencia cultural está presente en todas las personas. Es una capacidad universal porque todas las personas tienen capacidades innatas para comunicarse a través del lenguaje.

3.2.1.3. Transformación:

La idea de transformación está en la base de cualquier proceso educativo.

Paulo Freire (1997) dice al respecto que las personas no son seres de adaptación sino de transformación. La perspectiva dialógica apuesta por la posibilidad y la conveniencia de las transformaciones, siempre que se produzcan en un marco de igualdad y participación, diálogo y consenso inclusivo. Pasar de posiciones de invisibilidad a posiciones de creación compartida de conocimientos, modifica sustancialmente la situación de las personas en el seno de una interacción educativa.

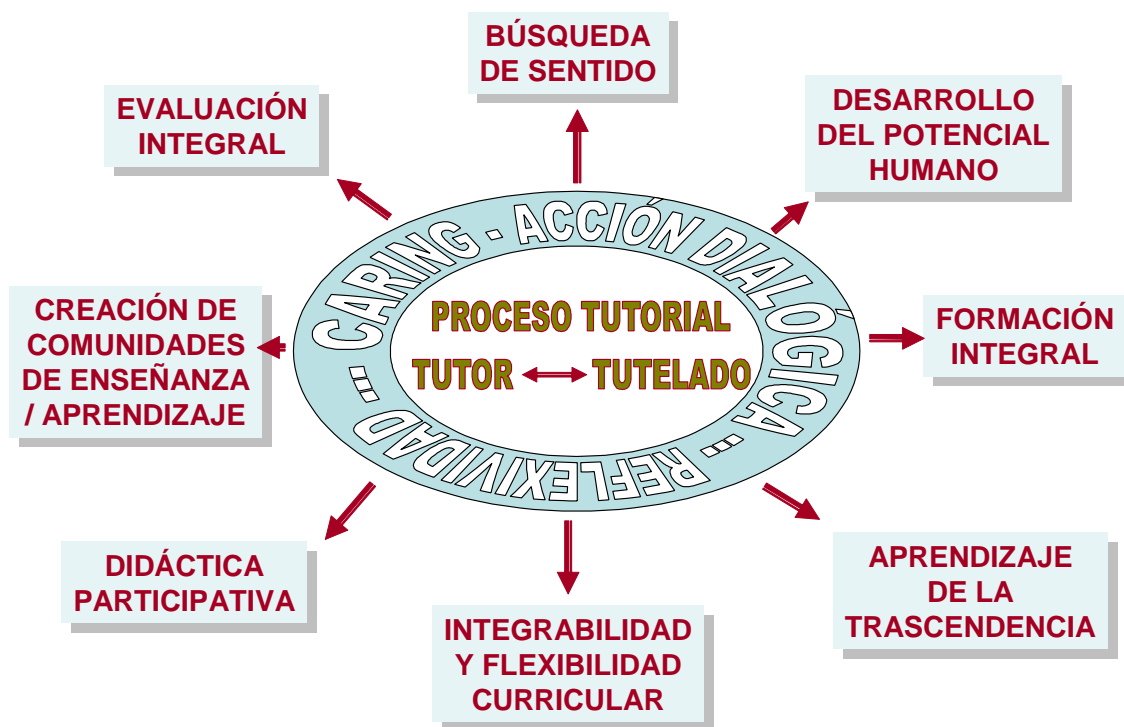
3.2.1.4. Dimensión Instrumental:

Desde su visión holística e inclusiva, el aprendizaje dialógico promueve la adquisición de habilidades instrumentales en aquellas áreas en las que es pertinente este tipo de conocimiento, sin abandonar su racionalidad práctica–dialógica. Construir el cuidado o la interacción tutorial desde la racionalidad dialógica, supone el compromiso de hacerlo *con* las personas y *para* las personas, alrededor de las cuales, giran las prácticas profesionales.

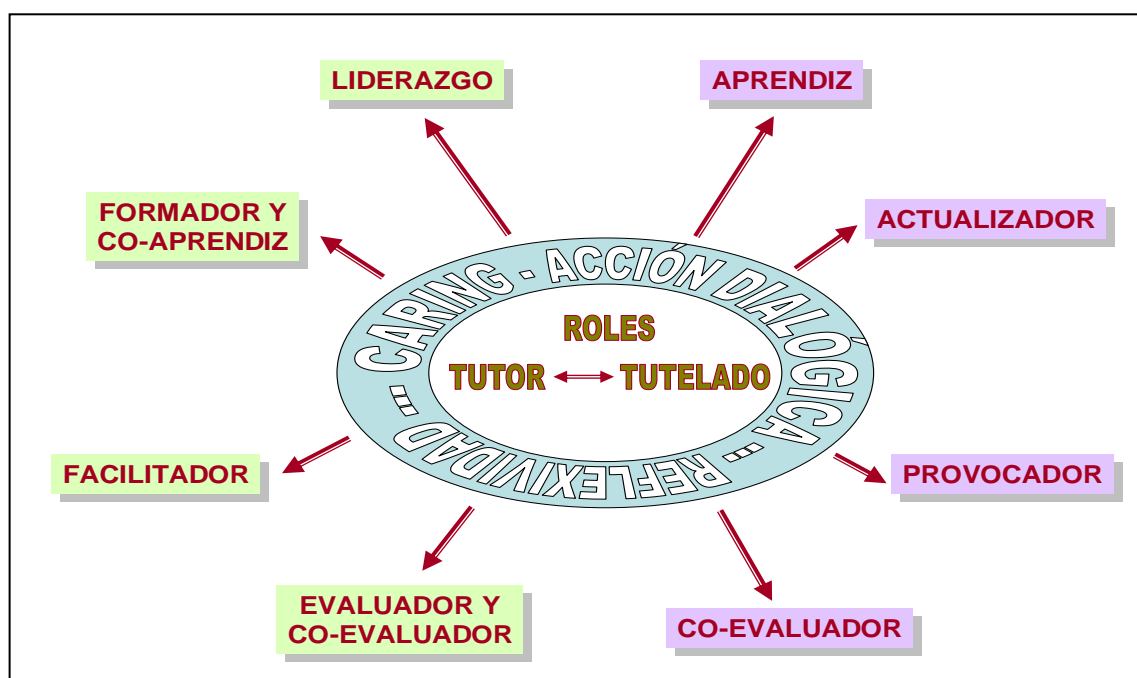
3.2.1.5. Creación de Sentido:

El aprendizaje dialógico rompe con el determinismo social, amuebla la mente de forma conveniente para que las personas puedan tomar decisiones informadas a partir de las múltiples opciones que se le ofrecen (Aubert et al., 2004). La tutoría entendida desde la perspectiva dialógica, promueve el empowerment del estudiante al considerarle sujeto capaz en su proceso de aprendizaje, al tiempo que propicia la práctica dialógica de la tutoría clínica, tanto en el ámbito educativo, como en el del Cuidado.

Elementos del modelo aplicado al proceso tutorial (Fig. 2)



Roles derivado del Modelo (Fig. 3)



3.2.2. Competencias del Tutor Dialógico:

- Capacidad de comunicación interpersonal efectiva
- Capacidad de Pensamiento Crítico y Resolución de Problemas
- Capacidad de planificación docente
- Capacidad de liderazgo
- Proactividad /Creatividad
- Trabajo en Equipo
- Trabajo autónomo
- Compromiso profesional
- Gestión de la información y el conocimiento
- Motivación por la investigación
- Compromiso ético
- Manejo de las Nuevas Tecnologías de la Información

3.2.3. Atributos del tutor y el tutelado en un Modelo de Tutoría Dialógica (fig. 4):

Atributos del tutor dialógico	Atributos del tutelado en un proceso dialógico
Compromiso con el desarrollo del otro	Compromiso con la interacción dialógica
Respeto hacia sí mismo y autoestima	Respeto hacia sí mismo y autoestima
Honestidad-Humildad intelectual-Compasión y respeto hacia el “Otro”	Honestidad-Autenticidad-Capacidad de escucha-Compasión y respeto hacia el “Otro”
Comportamiento ético personal y profesional	Comportamiento ético personal y profesional
Confianza en las capacidades del “Otro”	Voluntad de aprender
Liderazgo y habilidades docentes	Motivación e iniciativa
Habilidades comunicativas (Autenticidad-Capacidad de escucha- y Empatía)	Voluntad de comunicarse
Abierto a la reciprocidad	Abierto a recibir y proporcionar ayuda
Energía- Creatividad- Visión	Energía- Creatividad
Competencia profesional	Pasión por el cuidado

4. DISEÑO DEL PROGRAMA DE PRACTICUM EN LA UNIVERSITAT INTERNACIONAL DE CATALUNYA

4.1 Plan de estudios:

El plan de estudios de la titulación de enfermería está formado por los módulos integrados que se presenten a continuación:

Módulo de Formación Básica – 60 créditos ECTS

Módulo de Ciencias de la Enfermería – 60 créditos ECTS

Practicum y Trabajo de Final de Grado – 90 créditos ECTS

Módulo Menciones y Optativas – 30 créditos ECTS

4.1.1. Módulo de formación básica:

MÓDULO DE BÁSICAS - HUMANIDADES			
MATERIAS	ECTS	ASIGNATURA	ECTS
Antropología	12	Antropología General	6
		Antropología de la Salud	6
Idioma Moderno	6	Inglés Científico en Enfermería	6
MÓDULO DE BÁSICAS - CIENCIAS DE LA SALUD			
MATERIAS	ECTS	ASIGNATURA	ECTS
Anatomía Humana	6	Estructura y Función del Cuerpo Humano I	6
Fisiología	18	Estructura y Función del Cuerpo Humano II	6
		Patología General I	6
		Patología General II	6
Biología	6	Biología del Cuidado	6
Psicología	6	Ciencias Psicosociales y Salud Mental	6
MÓDULO DE BÁSICAS - CIENCIAS SOCIALES			
MATERIAS	ECTS	ASIGNATURA	ECTS

Comunicación	6	Gestión de la comunicación y del conocimiento	6
TOTAL ECTS	60		

4.1.2. Módulo de ciencias de la enfermería:

MÓDULO FUNDAMENTOS DEL CUIDADO I			
MATERIAS	ECTS	ASIGNATURA	ECTS
Fundamentos de Enfermería	12	El Cuidado a través de la Historia	6
		Metodología del Cuidado	6
Farmacología	3	Farmacología	3
Laboratorios de Simulación Básica	4	Laboratorios de Simulación en Enfermería I	4
Practicum de Iniciación	8	Practicum de Iniciación	8
TOTAL	27	TOTAL	27

MÓDULO FUNDAMENTOS DEL CUIDADO II			
MATERIAS	ECTS	ASIGNATURA	ECTS
Enfermería Clínica General	6	Enfermería Clínica General	6
Enfermería Comunitaria General	8	Salud Pública	4
		Enfermería Comunitaria	4
Gestión del Cuidado	4	Gestión del Cuidado	4
Laboratorios de Simulación Intermedios	4	Laboratorios de Simulación en Enfermería II	4
Practicum General	15	Practicum General I	7,5
		Practicum General II	7,5
TOTAL	37	TOTAL	37

MÓDULO CUIDADOS DESDE EL INICIO DE LA VIDA A LA MUERTE			
MATERIAS	ECTS	ASIGNATURA	ECTS
Cuidados desde el inicio de la vida a la adolescencia	7	Cuidados desde el inicio de la vida a la adolescencia	7
Cuidados del Adulto	16	Cuidados del Adulto I	5
		Cuidados del Adulto II	11
Cuidados a la persona mayor	4	Cuidados a la persona mayor	4

Laboratorios de Simulación Avanzados	4	Laboratorios de Simulación en Enfermería III	4
Practicum Avanzado	25	Practicum Avanzado I	6
		Practicum Avanzado II	6
		Practicum Avanzado III	6,5
		Practicum Avanzado IV	6,5
TOTAL	56	TOTAL	56

4.1.3. Módulo menciones y optativas:

MÓDULO MENCIONES (escoger una Mención)			
MATERIAS	ECTS	ASIGNATURA	ECTS
CUIDADOS COMUNITARIOS	30	Nuevos roles enfermeros en AP	4
		Conductas de riesgo en la adolescencia	3
		Actividades de Promoción de la Salud	4
		Sociedad y Salud	4
		Ancianidad y dependencia	3
		Practicum de Perfil en Cuidados Comunitarios I	6
		Practicum de Perfil en Cuidados Comunitarios II	6
CUIDADOS CLÍNICOS AVANZADO	30	Registros Clínicos Avanzados: Informatización	3
		Patología Clínica Avanzada	7
		Cuidados de Enfermería Clínicos Avanzados	5
		Abordaje interdisciplinar al anciano en situación crítica	3
		Practicum de Perfil en Cuidados Clínicos Avanzados I	6
		Practicum de Perfil en Cuidados Clínicos Avanzados II	6
INTERNATIONAL NURSING	30	English for Nursing I	6
		English for Nursing II	3
		Transcultural Nursing	3
		International Health	3
		Complementary Therapy	3
		Practicum de Perfil en International Nursing I	6
		Practicum de Perfil en International Nursing II	6
OPTATIVAS*	3	Humanismo y Sociedad	3
	3	Relación de ayuda terapéutica	3
*Se ofertarán desde el primer curso			

4.1.4. Módulo de síntesis:

MÓDULO SÍNTESIS DE CONOCIMIENTOS

MATERIAS	ECTS	ASIGNATURA	ECTS
Practicum de Síntesis	18	Practicum de Síntesis I	9
		Practicum de Síntesis II	9
Trabajo Fin de Grado	12	Trabajo Fin de Grado	12
TOTAL	30	TOTAL	30

4.1.5. Distribución de créditos por cursos:

A continuación, exponemos la distribución académica de los cuatro cursos que forman el Plan de Estudios de Grado de Enfermería:

4.1.5.1 Primer curso:

ASIGNATURA (UIC)	ECTS	CARACTER	SEMESTRES
Estructura y Función del Cuerpo Humano I	6	Básico	1º Semestre
Biología del Cuidado	6	Básico	1º Semestre
Antropología General	6	Básico	1º Semestre
Gestión de la Comunicación y del conocimiento	6	Básico	1º Semestre
El Cuidado a través de la Historia	6	Obligatorio	1º Semestre
Estructura y Función del Cuerpo Humano II	6	Básico	2º Semestre
Inglés Científico en Enfermería	6	Básico	2º Semestre
Metodología del Cuidado	6	Obligatorio	2º Semestre
Laboratorios de Simulación en Enfermería I	4	Prácticas Externas	Anual
Practicum de Iniciación	8	Prácticas Externas	2º Semestre
TOTAL CRÉDITOS ECTS	60		

4.1.5.2 Segundo curso:

ASIGNATURA (UIC)	ECTS	CARACTER	SEMESTRES
Ciencias Psicosociales y Salud Mental	6	Básico	1º Semestre
Antropología de la Salud	6	Básico	1º Semestre
Patología General I	6	Básico	1º Semestre
Salud Pública	4	Obligatorio	1º Semestre
Enfermería Clínica General	6	Obligatorio	1º Semestre
Patología General II	6	Básico	2º Semestre
Farmacología	3	Obligatorio	2º Semestre
Enfermería Comunitaria	4	Obligatorio	2º Semestre
Laboratorios de Simulación en Enfermería II	4	Prácticas Externas	Anual
Practicum General I	7,5	Prácticas Externas	2º Semestre
Practicum General II	7,5	Prácticas Externas	2º Semestre
TOTAL CRÉDITOS ECTS	60		

4.1.5.3 Tercer curso:

ASIGNATURA (UIC)	ECTS	CARACTER	SEMESTRES
Gestión del Cuidado	4	Obligatoria	1º Semestre
Cuidados desde el inicio de la vida a la adolescencia	7	Obligatoria	1º Semestre
Cuidados del Adulto I	5	Obligatoria	1º Semestre
Practicum Avanzado I	6	Prácticas Externas	1º Semestre
Practicum Avanzado II	6	Prácticas Externas	1º Semestre
Cuidados del Adulto II	11	Obligatoria	2º Semestre
Cuidados de la persona mayor	4	Obligatoria	2º Semestre
Laboratorios de Simulación en Enfermería III	4	Prácticas Externas	Anual
Practicum Avanzado III	6,5	Prácticas Externas	2º Semestre
Practicum Avanzado IV	6,5	Prácticas Externas	2º Semestre
TOTAL CRÉDITOS ECTS	60		

4.1.5.4 Cuarto curso:

ASIGNATURA (UIC)	ECTS	CARACTER	SEMESTRES
MENCIONES 1*- Cuidados Comunitarios 2*- Cuidados Clínicos Avanzados 3*- International Nursing	18	Optativas	1º Semestre
OPTATIVAS Humanismo y Sociedad Relación de Ayuda Terapéutica	3 ECTS cada una	Optativas**	1º Semestre
Practicum de Perfil I	6	Optativas	1º Semestre
Practicum de Perfil II	6	Optativas	1º Semestre
Practicum de Síntesis I	9	Prácticas Externas	2º Semestre
Practicum de Síntesis II	9	Prácticas Externas	2º Semestre
Trabajo Fin de Grado	12	Trabajo Fin de Grado	2º Semestre
TOTAL CRÉDITOS ECTS	60		

Para conseguir una Mención es necesario que 12 ECTS sean del mismo y el resto de ECTS pueden provenir

de otra Mención o de optativas. ** Se ofertarán desde el primer año.

Los cuatro cursos del Grado están distribuidos en dos semestres, cada uno de estos de 15 semanas. La distribución de teoría y prácticas por semestre es la que se muestra en el cuadro siguiente.

CURSO	PRIMER SEMESTRE																		SEGUNDO SEMESTRE																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
4º																																				
	18 ECTS de Mención (6 semanas x 30h.)									PracticumV 7 semanas – 12 ECTS										Practicum VI 10 semanas – 18 ECTS										TFC (12 ECTS)						
3º															2																		2			
	Practicum III 7 Semanas – 12 ECTS -									16 ECTS troncales										Practicum IV 7 Semanas – 13 ECTS										15 ECTS troncales						L B S
2º																																				
	28 ECTS de Básicas y troncales (15 semanas)																			13 ECT S Tron cales				4 LBS		Practicum II 9 semanas – 15 ECTS										
1º																																				
	30 ECTS de Básicas y troncales (15 semanas)																																			

[illegible]

4.2 Competencias del currículum de Enfermería:

1. Ser capaz de prestar una atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud, con plena autonomía técnica y científica, de las personas que atiende, 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.
2. Planificar y prestar cuidados enfermeros dirigidos a las personas o grupos, orientados a los resultados en salud evaluando su impacto, a través de guías de práctica clínica y asistencial, que describen los 4 procesos por los cuales se diagnostica, trata o cuida un problema de salud.
3. Conocer y aplicar los fundamentos y principios teóricos y metodológicos de la enfermería
4. Comprender el comportamiento interactivo de la persona en función del género, grupo o comunidad, dentro de su contexto social o multicultural.
5. Diseñar sistemas de cuidados dirigidos a las personas o grupos, evaluando su impacto y estableciendo las modificaciones oportunas.
6. Basar las intervenciones enfermeras en la evidencia científica y en los medios disponibles.
7. 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.
8. 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.
9. Fomentar estilos de vida saludables, el auto-cuidado, apoyando el mantenimiento de conductas preventivas y terapéuticas.
10. Proteger la salud y el bienestar de las personas o grupos atendidos, garantizando su seguridad.
11. Establecer una comunicación eficaz con pacientes, familia, grupos sociales y compañeros y fomentar la educación para la salud.
12. Conocer y cumplir el código ético y deontológico de la enfermería española, comprendiendo las implicaciones éticas de la salud en un contexto mundial en transformación.
13. Conocer los principios de financiación sanitaria y socio sanitario y utilizar adecuadamente los recursos disponibles.

14. Establecer mecanismos de evaluación, considerando los aspectos científico - técnicos y los de calidad.
15. Trabajar con el equipo de profesionales como unidad básica en la que se estructuran de forma unidisciplinar o multidisciplinar e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales.
16. Conocer los sistemas de información sanitaria.
17. 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.
18. Capacidad de liderar los cuidados de Enfermería en cualquiera de los ámbitos de la práctica profesional.
19. Capacidad de tomar decisiones basadas en el pensamiento crítico y la práctica reflexiva.
20. Trabajo en equipo multidisciplinar.
21. Comunicación oral y escrita.
22. Manejo y gestión de la información y la investigación.
23. Capacidad de análisis y síntesis.
24. Habilidad para trabajar de manera autónoma.
25. Conocimiento en el área de estudio.
26. Generación de conocimiento a partir de la práctica.
27. Capacidad de adaptación ante situaciones nuevas.
28. Liderazgo de los cuidados enfermeros y equipos de enfermería para la calidad de la atención a las personas, la participación en las políticas de salud y el desarrollo profesional.
29. Conocer la terminología científica en otro idioma (inglés).
30. 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.

El carácter globalizador de la experiencia práctica permite que todas estas competencias, de diferente manera, se puedan abordar desde el currículum práctico.

4.3 Fundamentación del Practicum de Grado:

La enfermería como profesión tiene como principal protagonista la persona. Su objetivo es ayudar a los individuos a mantener y conseguir un nivel óptimo de bienestar y salud, utilizando un proceso científico de resolución de problemas. La enfermera debe asumir el liderazgo en los cuidados de la salud, y colaborar con otros profesionales en la defensa de los intereses y en la protección de la dignidad de la persona. Para asumir todas estas características la enfermera necesita un proceso de aprendizaje individual y dinámico que se inicia en el Grado y que continúa durante toda la vida.

El plan de estudios del Grado en Enfermería incluye unos periodos prácticos básicos para la formación de los futuros profesionales. La Universidad Internacional de Cataluña ofrece a los alumnos la oportunidad de llevar a cabo las prácticas desde el segundo semestre del primer curso del Grado. Durante los cuatro cursos los alumnos recibirán una formación práctica completa y diversa que reforzará los conocimientos teóricos que vayan adquiriendo durante los diferentes cursos. El programa práctico del Grado se ve como una herramienta básica para alcanzar los objetivos marcados en la formación de los estudiantes y facilitar la integración del alumno en el mundo laboral.

Este programa práctico se convierte en una herramienta imprescindible para la consecución de los objetivos marcados en la formación integral de los estudiantes y para que estos tomen contacto con la realidad asistencial. En los centros de prácticas, el alumno comprueba que el centro de interés de la profesión, el protagonista de la actividad profesional, es la persona y su situación de salud, y que tiene por objetivo ayudar a los pacientes a conseguir y mantener un nivel óptimo de bienestar y salud, mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería como metodología de trabajo. El programa práctico permite, asimismo, que el alumno integre los valores que deben regir la actividad profesional, relativos al respeto de la autonomía y la protección de la dignidad de la persona.

Es importante que los alumnos de Enfermería participen de una manera creativa y entusiasta en su formación práctica que en un futuro se conviertan en profesionales de calidad.

El objetivo de esta universidad es confeccionar un programa práctico individualizado, lo más adaptado posible a las necesidades del alumno, sin renunciar a la calidad de formación que nos avala.

4.4 Metodología docente en el Practicum:

La nueva conceptualización del proceso de enseñanza-aprendizaje conlleva, lógicamente, una modificación del rol docente del profesor universitario, que ha de pasar de trabajar en solitario a incorporarse cada vez más a tareas colaborativas en su entorno académico; ha de sustituir su papel de transmisor del conocimiento, por el de Orientador del aprendizaje, asesor y tutor de los alumnos en la búsqueda y construcción autónoma del conocimiento (Monereo y Pozo, 2003).

Tradicionalmente, se ha puesto más énfasis en la transmisión de los conocimientos propios de cada materia, en un currículum caracterizado por la superespecialización y concebido desde un enfoque simplificador y reduccionista del saber, con una organización del conocimiento basada en el paradigma positivista. La libertad de cátedra se interpreta como privilegio para que cada profesor pueda hacer su programa sin intromisiones, ignorando la transversalidad necesaria para articular los diferentes saberes.

Teniendo en cuenta que la Universidad es un espacio privilegiado para la producción e intercambio social del conocimiento, parece conveniente que los profesores universitarios hagamos el ejercicio de repensar la enseñanza y el aprendizaje tomando como punto de partida las nuevas exigencias que plantea la sociedad, el proceso Bolonia o la teoría de la Complejidad (Morin, 2004).

Pensar la función docente del profesor de enfermería desde la perspectiva de la Complejidad, ayudará a que los futuros profesionales se construyan bajo este paradigma, reduciendo progresivamente, la influencia del modelo de conocimiento exclusivamente racional, analítico, simplificador. Tanto la función docente, como la enfermería poseen una dimensión artística muy importante que es necesario desarrollar a partir de la intuición, la síntesis, el pensamiento en red, el trabajo cooperativo, etc. Estas posibilidades nos la ofrece el paradigma de la Complejidad.

El paradigma de la Complejidad no se nutre de una disciplina en concreto, al igual que la docencia o a la enfermería. Son múltiples y diversas las áreas de conocimientos que configuran su marco conceptual. Desde esta perspectiva, el educador ha de ser un transformador-constructor de contextos, de relaciones, donde la incertidumbre, la ambigüedad, lo inesperado, formen parte de la cotidianidad.

Si tenemos en cuenta la diversidad de situaciones a las que se enfrentan los profesionales de enfermería y la importancia de contemplar la individualidad del paciente/usuario, es preciso que los estudiantes de la disciplina enfermera, durante el periodo de prácticas, adquieran destreza en el manejo de estrategias que le ayuden a gestionar lo incierto e inesperado de la práctica profesional.

Utilizando elementos de los modelos de Schön y Habermas, junto a los postulados de la teoría de la Complejidad, se ha construido una aproximación adaptada al contexto socioeducativo del cual partimos y cuya aplicación genere el menor grado posible de frustración, tanto en los profesores-tutores, como en los alumnos.

Para dar cumplimiento a este objetivo, se ha optado por tres líneas metodológicas bien definidas: la Enseñanza por competencias, el Aprendizaje Observacional y la Práctica Reflexiva.

4.4.1. Enseñanza por competencias:

Al hablar de Enseñanza por competencias, estamos incorporando al lenguaje educativo una terminología que ha tenido su origen en el mundo empresarial. La mayor proximidad que se pide a la Universidad en relación al mundo de la empresa requiere de una modificación en el enfoque pedagógico y curricular de la formación universitaria. El planteamiento de la Enseñanza basada en Competencias supone un cambio de enfoque en el proceso de enseñanza/aprendizaje.

Si tradicionalmente había que formar buenos especialistas, la tendencia se ha modificado y en la actualidad, es necesario formar personas que adquieran un nivel de desarrollo que les faculte para desempeñar una función en línea con su preparación y expectativas, al mismo tiempo que responde a las necesidades sociales. Los recién graduados deben moverse no en torno a un trabajo, sino en torno a una gama de ellos.

Esta es también la filosofía que emana de las directrices para la Construcción del Espacio Europeo de Educación Superior (CEEES). Así, una enfermera graduada, debería poder acceder, por su cualificación, a cualquier unidad de enfermería de hospitalización médica o quirúrgica, sociosanitaria y de atención primaria y resolver las situaciones con un nivel satisfactorio de competencia.

Pero, ¿Qué se entiende por competencia?

El Dr. Brailovsky (1999) define la competencia como *"un constructo complejo, multifacético, multivariado, multidimensional, a menudo, en relación con un contexto multidisciplinar como ocurre en el campo de la salud"*.

Kane, (1992) por su parte, entiende la competencia profesional como *"el grado de utilización de los conocimientos, las habilidades y el buen juicio asociados a la profesión en todas las situaciones que se puedan confrontar en el ejercicio de la práctica profesional"*. Representa la capacidad de un profesional para utilizar su buen juicio en la resolución de problemas, basándose en sus conocimientos, sus habilidades y las actitudes profesionales adecuadas.

El Proyecto Tunning, determina que las competencias representan *"una combinación dinámica de atributos en relación a los conocimientos, habilidades, actitudes y responsabilidades que describen los resultados de aprendizaje de un programa educativo o lo que los alumnos son capaces de demostrar al finalizar un proceso educativo"*

Desde el punto de vista de la teoría Constructivista la idea de competencia se sintetiza en que: *"la competencia es la integración entre el Saber, el Saber Hacer y el Saber Ser"*.

Puede concluirse desde esta perspectiva que la competencia es el conocimiento experto. Es un enfoque holístico en la medida que integra y relaciona atributos y tareas. Nos permite incorporar la Ética y los valores como elementos definitorios de un desempeño competente. Es más que la suma de todos esos atributos, es un sistema que resulta de la combinación, interacción y puesta en práctica de dichos atributos en una situación de desempeño real. Expresa la significación del aprendizaje realizado por una persona y su capacidad para utilizarlo estratégicamente.

Esta visión compleja, integradora, de abordaje global de la realidad que se desprende del análisis de las definiciones anteriores, es la que se propone en este proyecto como línea de trabajo a desarrollar en la formación práctica de los alumnos de Enfermería.

4.4.2. Aprendizaje Observacional: (Zabala, 2000; Monereo et al, 2008)

Esta metodología puede definirse como aquella tendencia de un individuo para desarrollar unas pautas de comportamiento que son observadas e imitadas por otros.

La forma de aprender a partir de este método se llama Modelado y consta de las siguientes fases:

4.4.2.1 Presentación de la estrategia:

El objetivo de esta primera fase de la secuencia de aprendizaje, consiste en explicar la utilización del procedimiento. Puede llevarse a cabo de diferentes maneras pero las investigaciones en este campo han destacado la idoneidad de un Rol-guía del profesor, basado en la Instrucción Directa y el Modelado Metacognitivo.

La Instrucción directa es un método que pretende proporcionar al estudiante indicaciones detalladas sobre la utilización correcta de un procedimiento. Sus principales características pueden agruparse en:

- Definición de los hechos diferenciales que definen un procedimiento concreto
- Valoración del beneficio de su utilización
- Enumerar los pasos que han de seguirse para utilizar el procedimiento
- Análisis de las situaciones en que el procedimiento pueda ser más útil
- Determinar los criterios que permiten decidir lo adecuado o no de su utilización en una situación concreta.

Esta metodología es de aplicación en el aula, cuando se trabaja con el alumno los aspectos conceptuales de los procedimientos, dentro de las grandes áreas temáticas del Currículum: Enfermería Fundamental, Enfermería Médico-quirúrgica y Enfermería Comunitaria. Cuando inicia la formación práctica, nuevamente, tendrá la oportunidad de que su enfermera de referencia le explique el procedimiento, si lo precisa.

El modelado metacognitivo se caracteriza por centrarse en que el estudiante llegue a tener un comportamiento estratégico similar al de los expertos. Para ello, la enfermera de referencia -la experta- expresa verbalmente las decisiones que toma para efectuar una actividad y los motivos que le conducen a seguir un proceso y no otro (reflexión en la acción). De esta manera, sirve de modelo de actuación para el estudiante, señalando el camino de la toma de decisiones.

Por su parte, la tutora, puede continuar este modelado reflexionando con el alumno sobre la acción para analizar el proceso seguido y las posibles alternativas

El modelado metacognitivo no pretende que los alumnos imiten o repitan una serie de comportamientos observados, antes bien, el experto sirve de ayuda para que el alumno construya su propio modelo de actuación frente a una actividad concreta.

Por eso, es importante que el profesor- tutor explicite que la decisión puede ser diferente si cambian las condiciones del contexto. Y que lo que los alumnos han de aprender es a extraer los criterios y la línea de pensamiento que se siguen para tomar una decisión u otra, en función de los objetivos a conseguir.

4.4.2.2 Práctica guiada:

Implica que los alumnos practiquen el uso estratégico del procedimiento. En esta fase adquiere especial valor el diálogo establecido entre el profesional de referencia y el alumno, que proporciona la ayuda y el soporte necesarios para alcanzar niveles más altos de autonomía.

Para guiar la práctica es necesario tener en cuenta algunas condiciones:

- Adaptar la ayuda a las necesidades de los alumnos
- Aumentar la ayuda cuando se incrementa la dificultad de la tarea y viceversa
- Disminuir progresivamente la ayuda en la medida que aumenta la habilidad del estudiante
- Orientar la ayuda a corregir errores y mejorar el nivel de competencia.

Las técnicas recomendadas en esta segunda fase son la Interrogación metacognitiva, el trabajo en grupos cooperativos y la enseñanza recíproca.

La Interrogación Metacognitiva tiene como objetivo que, durante la práctica guiada, o después, el profesional de referencia o el profesor-tutor puedan ofrecer modelos de interrogación que faciliten la reflexión sobre el proceso cognitivo propio. De esta manera, cuando el alumno trabaja de forma independiente será capaz de elaborar su propia guía de interrogación para reflexionar sobre sus decisiones.

La Autointerrogación se orienta en tres momentos diferentes: Planificación de la actividad, Ejecución de la actividad y Evaluación de la actividad.

Con este enfoque metodológico, el profesor, a través de la guía y la ayuda que proporciona cede progresivamente el control sobre el proceso de aprendizaje al estudiante, hasta que éste llega a ser autónomo.

Al comienzo de la secuencia, la guía del profesor es bastante pautada y la toma de decisiones sobre el proceso de aprendizaje recae mayoritariamente en él. De forma gradual y en la medida que el profesor sea capaz de ir proporcionando el “andamiaje”, esta responsabilidad se va compartiendo con los estudiantes a través del diálogo y la negociación sobre los procedimientos a utilizar, cómo hacerlo y en qué condiciones puede ser más adecuada su aplicación. Éste es el papel que ha de asumir, en la práctica, la tutora clínica y la tutora académica.

Progresivamente, la práctica en contextos variados favorece la construcción de conocimientos que permitirán al alumno el uso estratégico de los procedimientos.

El trabajo en grupos cooperativos y la enseñanza recíproca, son métodos con mayor aplicabilidad en el aula, aunque de manera indirecta y a veces inconsciente, el alumno tiene la oportunidad de vivir la experiencia de grupo cooperativo cuando se integra en los equipos de trabajo de los centros de prácticas, cuyos fundamentos son similares a los que sustentan el funcionamiento del grupo cooperativo.

Por medio de la ejercitación múltiple y la reflexión sobre la propia acción, el estudiante toma conciencia de su actuación, identificando aquellos aspectos susceptibles de mejora, cuándo es más adecuada su utilización, en qué condiciones. Para este análisis, el alumno ha de disponer de un conocimiento declarativo significativo sobre el procedimiento

4.4.2.3 Práctica Independiente:

En esta fase, el tutor clínico, va retirando progresivamente las ayudas que ha ido ofreciendo al alumno hasta ese momento, para llegar a la utilización estratégica del procedimiento.

Se corresponde con el momento en que el alumno de enfermería que está realizando el programa práctico, se encuentra en condiciones de aplicar por sí mismo, con la mínima ayuda, los procedimientos que ha ido integrando durante su periodo de prácticas. Suele producirse hacia el final de las estancias clínicas, hacia la 3º- 4º semana, dependiendo del contexto y de las aptitudes del propio alumno.

4.4.2.4 Análisis y Discusión Metacognitiva:

Su objetivo principal es identificar y valorar los procesos de pensamiento que subyacen en una actividad de aprendizaje con la finalidad de que los alumnos sean conscientes de la eficacia de sus mecanismos de resolución de problemas y de los que utilizan sus compañeros, de forma que en caso necesario, los pueda modificar y transferir a otras actividades similares.

Este análisis y discusión se efectúa sobre los siguientes aspectos:

- Los objetivos de la tarea y los medios utilizados para conseguirlos
- Las habilidades que implica y los procedimientos empleados. Los estudiantes han de comprender que la utilización de un procedimiento no es lineal, sino flexible, modificable, de manera que pueda aplicarse de formas diferentes, en función de los objetivos que quieran lograrse y del contexto
- El aprendizaje del proceso que haya hecho el estudiante
- Los aspectos a tener en cuenta en situaciones futuras. El aprendizaje realizado será tanto más útil cuanto mayor sean las oportunidades diferentes en que el estudiante pueda aplicarlo.

Estas fases no se dan de forma lineal; un alumno posee grados de autonomía diferentes para procedimientos diversos, en un mismo periodo de formación dependiendo de sus conocimientos, de la complejidad de la tarea y/o de las condiciones del contexto. El desarrollo de esta metodología responde más a una dinámica interna dialógica y creativa.

5. ESTRUCTURA DEL PRACTICUM

La Universidad Internacional de Cataluña ofrece a los alumnos la oportunidad de hacer prácticas al cabo de siete meses de empezar la formación en la Universidad. Estos periodos se distribuyen en centros hospitalarios y de atención primaria, de reconocido prestigio y con profesionales acreditados para la docencia.

Durante el primer curso, se realizan un total de cuatro semanas de prácticas, al final del segundo semestre. En segundo, se hacen nueve semanas de prácticas, en tercer curso, 14 semanas, y en cuarto curso, 17 semanas. Por lo tanto, cuando se acaban los estudios de Grado, nuestros alumnos tienen un total de 44 semanas de experiencia práctica real.

En cuarto curso, se ofrece al alumno la posibilidad de escoger el área o servicio en el que quiera hacer las prácticas, en función de sus intereses profesionales y de la mención escogida, pero garantizándole la complementación del currículo formativo.

5.1 Organización a lo largo del Grado:

Durante los cuatro cursos, los alumnos realizan prácticas en las distintas áreas que forman la asistencia hospitalaria (medicina interna, cirugía, traumatología, geriatría, oncología, maternidad, recién nacidos, quirófanos, cuidados intensivos, etc.), la atención primaria (consultas de enfermería para pacientes crónicos, atención de enfermería al niño sano, visita domiciliaria, atención al paciente terminal, actividades de educación y promoción de la salud, etc.) y nuevos roles de enfermería (gestores de casos, rol docente, seguridad del paciente, enfermero del duelo, referentes de cuidados, etc.).

La estancia clínica correspondientes al Practicum de iniciación se lleva a cabo en el primer curso de Enfermería y está enfocada a mantener el primer contacto con el entorno hospitalario o socio sanitario.

Las estancias clínicas correspondientes al Practicum General I y II se llevan a cabo en el segundo curso de Enfermería y están enfocadas a adquirir conocimientos y destreza en las diferentes técnicas, así como en los procedimientos específicos de cada unidad. Las prácticas del segundo curso se realizan en unidades de hospitalización y atención primaria. El alumno debe hacer periodos prácticos dentro de diferentes unidades hospitalarias y de atención comunitaria en los diferentes centros concertados. Consta de 2 periodos, Practicum General I y Practicum General II.

Las estancias clínicas que corresponden al tercer curso de enfermería son las asignaturas de Practicum Avanzado y están enfocadas a adquirir conocimientos y destreza en las diferentes técnicas, así como en los procedimientos específicos de unidades especializadas, tanto en los centros hospitalarios, como en la atención primaria de salud. Cuando finalice el periodo de prácticas, el alumno debe ser capaz de demostrar habilidad y destreza, dentro de la unidad de enfermería. Consta de 4 periodos: Practicum Avanzado I, Practicum Avanzado II, Practicum Avanzado III y Practicum Avanzado IV.

Las estancias clínicas que corresponden a cuarto curso de Enfermería son las asignaturas de Practicum de Perfil y Practicum de Síntesis. La asignatura de Practicum de Perfil puede ser cursada por el alumnado de cualquiera de las menciones de cuarto curso. Está diseñada para ayudar al estudiante a cumplimentar el currículum práctico y profundizar en aquellas áreas afines a la mención que haya escogido el último año de carrera. Se puede desarrollar tanto en el ámbito hospitalario como en el comunitario o en el ámbito de cooperación. Consta de dos periodos diferenciados, Practicum de Perfil I y Practicum de Perfil II. La

asignatura de Practicum de Síntesis está diseñada para ayudar al estudiante a cumplimentar el currículum práctico y alcanzar los niveles de competencia final para optar al título de Grado en Enfermería. Se puede desarrollar tanto en el ámbito hospitalario y sociosanitario, como en el comunitario. Consta de dos periodos diferenciados Practicum de Síntesis I y Practicum de Síntesis II, en los que el estudiante no sólo tendrá la oportunidad de cumplimentar el currículum práctico tradicional, sino que además, como innovación educativa, tendrá acceso a los nuevos roles que desempeña el enfermero en nuestro contexto actual. Así, se formará al alumno en el liderazgo que está protagonizando la enfermería como profesión referente en la gestión de casos, en la seguridad del paciente, en la docencia, en pacientes diabéticos, en la gestión de cuidados, etc.

Los criterios que se siguen para la distribución de los alumnos en los centros de prácticas son los siguientes:

- Normativas de Real Decreto que regulan las prácticas curriculares.
- Exigencias del currículo y necesidades formativas del alumno.
- Variabilidad de centros y servicios
- Accesibilidad a los centros de prácticas

5.2 Objetivos del Practicum:

5.2.1 Objetivos Generales:

El alumno, a lo largo del programa práctico, debe aprender a:

- Integrar los conocimientos teóricos con los prácticos, así como adquirir las actitudes y habilidades necesarias para el ejercicio profesional en la atención a usuarios en diferentes situaciones.
- Identificar los diferentes componentes del proceso enfermedad- salud utilizando el razonamiento crítico.
- Desarrollar habilidades afectivas, de relación y comunicación mediante la relación terapéutica con el paciente, la familia y la comunidad.
- Tener cuidado de la persona en los diferentes estados de salud en que se pueda encontrar, como la enfermedad, la recuperación de la salud o la promoción de la misma a través de la aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE).
- Aplicar los conocimientos adquiridos en cada momento de la formación, en los diferentes ámbitos

de la persona (conocimientos, habilidades, actitudes).

- Descubrir el conocimiento experto, las estrategias que utilizan los profesionales en la aplicación de los protocolos.
- Conocer y poner en práctica los diferentes roles de enfermería.
- Conocer el rol de otros miembros del equipo sanitario.
- Integrarse en el equipo multidisciplinar.
- Situar en la estructura y el funcionamiento del centro.
- Conocer las actividades de enfermería en los diferentes ámbitos de actuación.
- Gestionar los recursos de forma responsable.

5.2.2 Objetivos Específicos:

5.2.2.1 Primer curso:

- Realizar los procedimientos de acuerdo con las normas de aplicación estandarizadas, utilizando los recursos con criterio de sostenibilidad (cantidades, rechazo selectivo, reciclaje si procede), en el marco del equipo de enfermería.
- Identificar y respetar la variabilidad de respuestas al proceso de salud- enfermedad de las personas, en función del sexo o contexto sociocultural de procedencia.
- Relacionarse de manera empática (respeto, autenticidad, comprensión) con la persona de la que se cuida, de acuerdo con los principios éticodeontológicos de la profesión enfermera.
- Ofrecer orientación al paciente usuario y su familia sobre las medidas más idóneas para conseguir el máximo confort y nivel de vida saludable.
- Conocer los documentos de la historia clínica de enfermería y analizar los datos para iniciarse en los diagnósticos enfermeros y el plan de cuidados, aplicando la tecnología de la información.
- Identificar el rol del enfermero dentro del equipo multidisciplinar, entendiendo la necesidad del trabajo en equipo.
- Identificar los recursos (humanos y materiales) de los que dispone cada centro.

En cuanto a las actitudes del alumno, éste debe ser capaz de:

- Establecer buena relación y comunicación con los pacientes y sus familiares. Esto implica mantener la confidencialidad del paciente, cooperar y colaborar con él, confortarlo, y respetar los derechos que

tiene de acuerdo con sus creencias y valores.

- Establecer buena comunicación con los compañeros y otros profesionales sanitarios.
- Demostrar ganas y entusiasmo en el cuidado del paciente.
- Demostrar comportamientos profesionales: puntualidad, vestuario adecuado, respeto a los demás, etc.

5.2.2.2 Segundo curso:

- Conocer las estructuras y el funcionamiento de las diversas unidades donde se llevan a cabo las estancias clínicas, así como identificar los recursos de los que se dispone en las diferentes unidades de enfermería.
- Elaborar el trabajo de prácticas aplicando el proceso de atención de enfermería según el modelo de Callista Roy, que sigue la UIC, y practicando, además, el modelo a las unidades donde se lleven a cabo las prácticas.
- Analizar los resultados obtenidos en la interacción objetiva con los diferentes problemas de salud, confrontado los conocimientos teóricos impartidos en las clases, y elaborar criterios propios.
- Adquirir habilidades y destreza en la aplicación de las diferentes técnicas y procedimientos específicos de enfermería aprendidos en los laboratorios de simulación, mediante el cuidado de los pacientes ingresados en los diferentes servicios y especialidades de rotación de las prácticas clínicas.
- Adquirir las habilidades pertinentes, relacionadas con el funcionamiento de los equipos tecnológicos, así como las técnicas específicas propias de cada unidad, y saber aplicarlas en el cuidado integral del enfermo.
- Conocer y utilizar correctamente los registros y la documentación habituales en cada unidad de enfermería donde se realicen prácticas.
- Establecer relaciones en el equipo multidisciplinario, como miembro con rol propio, adoptando una actitud profesional responsable, con interés e iniciativa, dentro de los límites de las propias competencias, y colaborar en ella de manera adecuada y activa como miembro del equipo de trabajo.
- Mostrar interés por la investigación y la resolución posterior de los problemas de salud.
- Siguiendo los protocolos del centro, participar en la valoración y el seguimiento de la persona adulta en el ámbito de la atención primaria y la hospitalización, detectando y comunicando signos y síntomas que indiquen alteración de la salud del paciente usuario, y proponer contactos con diferentes miembros del equipo multidisciplinario, en función del problema que presente la persona

cuidada.

- Demostrar que se conocen las indicaciones y los efectos indeseables de los medicamentos que se administran.
- Mostrar respeto por los valores culturales y las creencias de las personas y sus familias aunque sean diferentes de los propios y aplicar los principios éticodeontológicos de la profesión enfermera.
- Participar en el cuidado del niño / adulto bajo la supervisión del tutor clínico, demostrando responsabilidad en la ejecución de los procedimientos.
- Compartir el uso de documentación sanitaria con responsabilidad, lo cual se inicia en la formulación del diagnóstico de enfermería y la identificación de diagnósticos médicos y problemas interdisciplinarios.
- Demostrar responsabilidad con el uso sostenible de los recursos que se utilizan en las prácticas.

5.2.2.3 Tercer curso:

- Adquirir habilidades en técnicas específicas, relacionadas con el funcionamiento de los equipos tecnológicos, materiales y aparatos propio de cada unidad.
- Reconocer e interpretar a la práctica el plan de cuidados de las patologías impartidas durante el tercer curso.
- Adquirir las habilidades relacionales básicas para poder trabajar en un centro de atención primaria.
- Distinguir y participar en las diferentes actividades llevadas a cabo por parte del enfermero comunitario (consultas programadas, a demanda, visitas domiciliarias, cuidados, inyectables, vacunas, extracciones, formación continuada, reuniones interdisciplinarias).
- Conocer y utilizar correctamente la documentación y los registros (HCAP, MEAP, PAE, ILT, recetas, programas informáticos, etc.) utilizados en los diferentes centros de prácticas.
- Aprender el funcionamiento de los instrumentos básicos de la educación sanitaria.
- Entender las fases del proceso de la atención primaria orientada a la comunidad y los grupos que se pueden formar.
- Discutir los resultados de la investigación enfermera y el impacto que tiene en la práctica profesional y utilizarlos, con la supervisión del tutor clínico.

- Integrar los conocimientos específicos de enfermería, biomédicos y psicosociales en la práctica profesional y mostrar habilidad en la realización de los procedimientos complejos, tanto en el ámbito hospitalario como en la atención primaria, e identificar los conocimientos generados a partir de la reflexión en la acción y sobre la acción.
- Hacer una valoración del usuario adulto, pediátrico y geriátrico, siguiendo un modelo enfermero.
- Planificar los cuidados según los estándares de enfermería y evaluar el efecto de la intervención enfermera sobre el estado de salud del usuario paciente.
- Comprometerse con los objetivos concretos de aprendizaje para actualizarse profesionalmente y establecer objetivos de desarrollo profesional.
- Facilitar la participación del paciente en cualquiera de los procedimientos.
- Promover el autocuidado del paciente utilizando la educación sanitaria como instrumento de apoyo al mismo paciente y la familia, reforzando positivamente las conductas observadas en las personas que atienden cuando están orientadas a una vida saludable.
- Conocer los principios éticos y legales de la delegación a otros miembros del equipo sanitario y delegar, bajo supervisión, actividades al auxiliar de enfermería.

4.2.2.4 Cuarto curso:

- Profundizar en los conocimientos, habilidades y actitudes del estudiante en ámbitos específicos de la práctica profesional.
- Desarrollar las competencias al nivel exigido, según los criterios de resultados definidos en el cuarto curso.
- Integrar en la práctica profesional los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la profesión enfermera.
- Tener competencia para trabajar como enfermero generalista en cualquiera de los ámbitos de actuación profesional.
- Decidir cómo actuar en situaciones complejas y proporcionar cuidados pertinentes al paciente crítico, con supervisión, a través de la utilización crítica del proceso de atención de enfermería (PAE).
- Manifestar compromiso de participar activamente en el desarrollo y buen nombre de la profesión

asumiendo la responsabilidad propia del rol profesional.

- Proponer alternativas, supervisadas, de solución a dilemas éticos detectados.
- Establecer objetivos de desarrollo personal y profesional, articulando propuestas concretas de aprendizaje y desarrollo profesional a lo largo de la vida. Integrar, de manera realista, estas estrategias en el plan de vida personal y profesional.
- Asumir, con supervisión, el liderazgo del equipo de enfermería, delegando actividades a otros enfermeros. Tomar decisiones, supervisadas, en el equipo interdisciplinario, valorando las consecuencias.
- Mantener una actitud reflexiva permanente como instrumento para generar conocimientos.
- Proponer estrategias para gestionar la incertidumbre en la práctica profesional y afrontar, asertivamente, los cambios que se producen en la práctica asistencial.
- Participar, en su caso y bajo supervisión, en la formación de futuros profesionales enfermeros y auxiliares de enfermería.

5.3 Competencias y resultados de aprendizaje (Subcompetencias) en el Practicum de Grado:

COMPTETENCIA	SUBCOMPETENCIAS 1r CURSO	EVAL	SUBCOMPETENCIAS 2º CURSO	EVAL
1. Trabajo en Equipo	<ul style="list-style-type: none"> -Expresa conocimientos sobre el trabajo en equipo -Se relaciona de forma empática (corrección, respeto, autenticidad, comprensión) con el equipo de enfermería. -Identifica a los miembros del equipo multidisciplinar 	<p>TA</p> <p>TC</p> <p>TC – TA</p>	-Propone contactos con diferentes miembros del equipo multidisciplinar, en función del problema que presente el usuario.	TC - TA

2. Comunicación, empatía y habilidades Interpersonales	-Se relaciona de forma empática (corrección, respeto, autenticidad, comprensión) con el usuario	TC	-Se relaciona de forma empática (corrección, respeto, autenticidad, comprensión) con el equipo Interdisciplinar.	TC
	-Demuestra interés en el cuidado del paciente	TC		
	-Da un trato individualizado según el perfil del paciente	TC		
	-Contextualiza la entrevista y la relación con el paciente (Tiene en cuenta los factores del entorno, las distancias, el lenguaje corporal, las características del paciente)	TC		
	-Identifica las variables que influyen en la capacidad comunicativa del paciente (estado de los sentidos, interferencias del entorno, estado cognitivo, voluntad del paciente, barreras idiomáticas, estado de ánimo).	TA	-Se relaciona de forma empática (corrección, respeto, autenticidad, comprensión) con la familia	TC - TA

3. Manejo y gestión de la información y la investigación	<p>-Conoce los documentos de la historia clínica y de Enfermería</p> <p>-Consulta los protocolos de la unidad donde realiza las prácticas.</p> <p>-Se compromete a mantener la confidencialidad sobre la información sobre el paciente y la institución</p> <p>-Cumplimenta la Valoración enfermera, junto a su enfermera</p> <p>-Analiza los datos para iniciarse en los Diagnósticos de Enfermería</p> <p>-Muestra una actitud favorable hacia el uso de las TIC en el cuidado del paciente</p> <p>-Junto a su enfermera de referencia accede a la historia del paciente, a través de las nuevas tecnologías de la información.</p>	<p>TA</p> <p>TC – TA</p> <p>TA</p> <p>TC</p> <p>TA</p> <p>TA</p> <p>TC</p>	<p>-Busca información sobre el paciente o sobre los procedimientos a realizarle, a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal sanitario • Historia clínica del paciente • Bibliografía • Internet <p>-Analiza los datos para identificar: Diagnósticos de enfermería, diagnósticos médicos y problemas interdisciplinares</p> <p>-Demuestra conocer la documentación propia de AP</p>	<p>TC</p> <p>TC</p> <p>T</p> <p>T</p> <p>T – TA</p> <p>TC - TA</p>
COMPETENCIA	SUBCOMPETENCIAS 1º CURSO	EVAL	SUBCOMPETENCIAS 2º CURSO	EVAL

4. Valores ético-profesionales y humanistas	-Pide permiso al paciente para entrar en la habitación	TC	-Pide permiso al paciente para entrar en la habitación	TC
	-Cierra la puerta de la habitación cuando va a realizar alguna intervención al paciente.	TC	-Cierra la puerta de la habitación cuando va a realizar alguna intervención al paciente.	TC
	-Explica al paciente el procedimiento que se le va a realizar y pide su colaboración.	TC	-Explica al paciente el procedimiento que se le va a realizar y pide su colaboración.	TC
	-Descubre la zona corporal precisa para realizar el procedimiento	TC	-Descubre la zona corporal precisa para realizar el procedimiento	TC
	-Asiste puntualmente a las prácticas	TC	-Asiste puntualmente a las prácticas	TC
	-Respeto las normas de presencia	TC	-Respeto las normas de presencia	TC
	-Se compromete a mantener la confidencialidad sobre el paciente	TC	-Conoce los Principios éticos en la atención al paciente	TC
	-Se compromete a mantener la confidencialidad sobre la institución.	TA	-Identifica situaciones de la práctica diaria relacionada con estos principios	
	-Tiene en cuenta sus valores culturales	TA	-Manifiesta una actitud coherente con el código deontológico de enfermería	TA
	-Se abstiene de hacer juicios de valor sobre el paciente, la familia y el equipo interdisciplinar	TC	-Demuestra compromiso y responsabilidad para el aprendizaje autónomo	TA
	-Demuestra compromiso y responsabilidad para el aprendizaje	TC		
		TC – TA		TA

5. Capacidad de Análisis y Síntesis	<ul style="list-style-type: none"> -Muestra interés por estar presente en el cambio de turno -Observa el pase de información sobre el paciente entre los turnos de enfermería -Muestra interés por el análisis de la información sobre el paciente -Registra, en un diario de campo, las actividades de bienestar y confort que realiza al paciente. 	TC TC TC TA	<ul style="list-style-type: none"> -Participa en la recepción y transmisión del parte de enfermería para un paciente agudo o crónico -Argumenta sobre la importancia de la Valoración enfermera -Registra la Valoración de Enfermería -Analiza los datos obtenidos y se inicia en la formulación de Diagnósticos de Enfermería -Relaciona significativamente, signos y síntomas detectados -Informa a la enfermera de hallazgos significativos sobre el paciente -Reflexiona sobre la utilidad del Plan de Cuidados 	TC TA TC - T TA – T TC - TA TC TA

6. Habilidad para trabajar de forma autónoma	-Se ubica, a nivel espacial, de forma correcta en el centro de prácticas	TC	-Atiende demandas simples en función de la autopercepción de competencia y el consentimiento de su enfermera	TC
	-Demuestra conocimiento sobre la identidad del paciente, la localización del material y las normas de funcionamiento de la unidad/centro.	TC - T	-Deriva demandas que superan su nivel de competencia	TC
	-Canaliza la demanda del paciente, como corresponde.	TC - T	-Identifica datos relevantes sobre el paciente -Propone sus objetivos para las prácticas que realiza -Utiliza conocimientos previos para tomar decisiones sobre sus competencias	TC TA TC - TA

7. Capacidad de adaptación a situaciones diversas	-Se ubica, espacialmente, en la unidad de prácticas	TC	-Se ubica en la cultura organizativa del centro donde realiza las prácticas	T
	-Está familiarizada con el funcionamiento de la unidad	TC		
	-Está adaptada, de forma activa, al equipo de Enfermería.	TC	-Se ubica, funcionalmente, en la unidad	TC
	Participa en las actividades que conoce.		-Participa en las diversas actividades del equipo sanitario, nuevas o conocidas anteriormente.	TC
			-Identifica sus sentimientos frente a los cambios que se producen en la dinámica de la unidad.	TA

8. Realiza curas de Enfermería a través de la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de la salud del individuo, familia y comunidad	-Recoge datos sobre el paciente en relación al modo fisiológico de adaptación (respiración, circulación, eliminación, alimentación, movilización y sistema de protección). -Utiliza la observación, la palpación y la auscultación en el examen físico del paciente.	TC	-Hace una valoración completa de la persona sana o enferma, en base a un modelo enfermero de referencia.	T
		TC	-Reconoce alteraciones en los patrones de salud	T
			-Identifica, al menos, 2 diagnósticos de Enfermería.	T
			-Plantea objetivos para los diagnósticos identificados.	T

9. Aplicación de conocimientos a la práctica	-Demuestra conocimiento sobre medidas universales de protección. -Realiza los procedimientos conforme las normas de aplicación estandarizadas -Usa los recursos con criterio de sustentabilidad (cantidad, desecho selectivo, reciclaje si procede). -Demuestra conocimientos sobre el paciente como persona (Ser biológico, psicológico, social y espiritual). -En la realización de procedimientos, tiene en cuenta los aspectos anatomofisiológicos del cuerpo humano. -Emplea los criterios básicos de la comunicación terapéutica (respeto, autenticidad, empatía) en su relación con el paciente y el equipo.	TC	-Utiliza los conocimientos teóricos adquiridos, en las intervenciones de enfermería que realiza en el ámbito hospitalario y de Atención Primaria de Salud	
		TC	-Está familiarizada y actúa conforme a los protocolos de la unidad.	TC
		TC - TA	-Detecta y comunica signos y síntomas que indican alteración de la salud del paciente-usuario	TC
		TC	-Demuestra conocer las indicaciones y efectos indeseables de los medicamentos que administra	TC – TA
		TC- TA	-Participa en la valoración y seguimiento de la persona adulta en el ámbito de la Atención primaria y la hospitalización.	TC – TA

				TC
11. Apreciación de la diversidad y la multiculturalidad	-Manifiesta una actitud abierta hacia los pacientes procedentes de entornos culturales diferentes a los suyos.	TC - TA	-Demuestra respeto por los valores culturales de los pacientes y sus familias aunque difieran de los suyos.	TC - TA

12. Planifica curas de enfermería con el individuo y su familia para la Promoción de la salud y la prevención de la enfermedad	-Observa y demuestra conocer los hábitos de salud de la persona que está cuidando y su entorno familiar -Ofrece orientación al paciente-usuario y su familia sobre las medidas más idóneas para alcanzar el máximo confort. -Aconseja al paciente-usuario sobre la dieta más adecuada, para mantener la salud y el bienestar.	TC - TA	-Observa y demuestra conocer los hábitos de salud de la persona, su entorno familiar y cultural.	TC - TA
		TC - TA	-Demuestra conocer los programas de Atención Primaria, dirigidos al individuo, la familia y la comunidad.	TC - TA
		TC - TA	-Es hábil en las diferentes acciones enfermeras que realiza en AP	TC
			-Demuestra conocer los instrumentos básicos de la educación sanitaria	TC
			-Utiliza la documentación pertinente en sus intervenciones	TC - TA
				TC

5.4 Programa tutorial:

La coordinación de las prácticas tiene como objetivo fundamental el buen funcionamiento y el máximo aprovechamiento de las mismas por parte del alumno. Para ello la comunicación y la coordinación entre el alumnado, el personal de enfermería de los centros de prácticas y la Universidad son fundamentales.

Para facilitar esta tarea cada alumno estará tutorizado en los periodos prácticos para un profesor de la Universidad (tutor académico), que es el nexo de unión entre la UIC y el profesional de enfermería de referencia del centro de prácticas. El tutor académico mediante visitas periódicas (de presentación, seguimiento y evaluación) en el centro de prácticas y la realización de tutorías semanales, supervisa el desarrollo del alumno al servicio de prácticas asignado. De esta manera se pueden detectar posibles problemas y resolverlos con antelación. Cualquier incidencia detectada en el centro deberá comunicarla al tutor académico, que orientará al alumno en la resolución. En cada período de prácticas el tutor académico asignará un día de tutoría a la semana, en la que se trabajará la reflexión sobre la práctica para facilitar el aprendizaje del programa práctico.

La asignación de un tutor clínico facilita también una evaluación continua de los alumnos basada en la observación directa del mismo en el entorno de la práctica. El profesional de enfermería de referencia (tutor clínico) es aquel que acompaña al alumno en el centro de prácticas y en guía del aprendizaje durante la estancia en el servicio asignado. Las entrevistas que se mantienen, tanto con los profesionales de enfermería del centro (tutores clínicos) como con los propios alumnos permite hacer un seguimiento preciso de la evolución del periodo práctico.

El tutor académico, conjuntamente con el tutor clínico, son las personas encargadas de las evaluaciones de la práctica, en función de los objetivos marcados, mediante los instrumentos diseñados a tal efecto.

La coordinación general la lleva a cabo el coordinador del practicum, que es la persona encargada de establecer los objetivos generales y específicos del programa práctico. También mantiene reuniones periódicas con los centros de prácticas, realiza la evaluación continuada del alumno y del programa práctico y coordina los tutores encargados del seguimiento del alumno. A la vez, establece el protocolo de seguimiento de las prácticas y los métodos de evaluación de las mismas, en colaboración con los tutores académicos. La atención personalizada al alumno es otra función muy importante del coordinador; atiende

las necesidades que éste tiene dentro de su ámbito de competencias. El coordinador de prácticas supervisa y planifica el buen funcionamiento.

Cada asignatura del Practicum tiene asignada un titular. Antes de cada bloque práctico el titular de la asignatura correspondiente presentará la asignatura del periodo de prácticas que comienza. En esta sesión se orientará al alumno sobre los objetivos de la asignatura, el trabajo que se ha de presentar, el procedimiento de evaluación y se aclararán todas las dudas que puedan surgir en relación con la actividad docente programada. El titular de la asignatura será el responsable de la gestión de la plataforma virtual para la gestión de las prácticas y de la publicación las notas en el plazo establecido una vez convocada la junta de evaluación del Practicum. Asimismo, el titular será responsable del abordaje y / o resolución de los conflictos que surjan durante las prácticas.

5.5 Evaluación del Practicum:

El procedimiento de evaluación de cada bloque práctico del Grado en Enfermería se basa en tres sistemas integrados que se complementan entre sí, y que ofrecen una imagen fiable y completa del aprendizaje del alumno. Cada uno de estos trata de contemplar al alumno de manera integral, valorando aspectos dependientes de los conocimientos, de las actitudes y de las habilidades.

Evaluación por parte del tutor clínico que acompaña al alumno durante el proceso de aprendizaje en el centro de prácticas. La herramienta utilizada es una rúbrica con una serie de ítems basados en las competencias definidas por el programa de prácticas. Los aspectos valorados dentro de las competencias que hacen referencia a las actitudes para cuidar se consideran básicos y una puntuación deficiente en alguno de estos ítems supondrá el suspenso de las prácticas.

Criterios de evaluación:

- A veces y muy poco satisfactoriamente (calificación 1-2,9)
- Con frecuencia, aunque poco satisfactoriamente (calificación 3-4,9)
- Con frecuencia y satisfactoriamente (calificación 5-6,9)
- La mayoría de veces y satisfactoriamente (calificación 7-8,9)
- Siempre y satisfactoriamente (calificación 9-9,5)
- No (cuando los ítems no se pueden evaluar)

Siempre se tendrá en cuenta los conocimientos teóricos del alumno en el momento de la práctica, y se pide el máximo rigor y seriedad a la hora de realizar la evaluación del alumno. Esta evaluación supone el 25% de la nota de prácticas.

Evaluación del tutor académico. El tutor se encontrará con los alumnos una vez por semana durante los periodos prácticos. Alternará la visita a los centros con seminarios en la Universidad. En cada uno de los encuentros, el tutor establecerá con los alumnos los objetivos de aprendizaje para el encuentro siguiente. Esta evaluación supone el 20% de la nota de prácticas.

Trabajo de prácticas que tiene que hacer el alumno cada período de prácticas. Este trabajo tiene un punto de vista diferente cada curso. En las prácticas del primer curso, el alumno debe presentar un diario reflexivo; el primer periodo del segundo curso debe presentar también un diario reflexivo y en el segundo periodo del segundo curso un plan de cuidados de enfermería. En tercer curso debe presentar memorias de prácticas de cada periodo, incluyendo planes de cuidados de enfermería. El último curso, el alumno debe presentar un Portafolio cada semestre de prácticas. En cualquier caso, se facilitará el guion del trabajo correspondiente. El trabajo de prácticas supone el 50% de la nota de prácticas.

Para hacer la media de los tres sistemas de evaluación, hay que tenerlos todos aprobados. En caso de que se suspenda alguno de los sistemas de evaluación descritos anteriormente se dará la oportunidad de recuperar la asignatura en la segunda convocatoria, para lo que sólo tendrá que recuperar la parte suspendida. En caso de que el alumno, por motivos justificados, deba recuperar días prácticos en el centro de prácticas, fuera del período correspondiente, la recuperación sólo será posible en el periodo de segunda convocatoria. En este caso, el alumno tendrá un no presentado en la primera convocatoria. En el caso de que el alumno tenga que recuperar más de un período de prácticas en la segunda convocatoria se individualizará la recuperación.

Autoevaluación. Para facilitar el autoconocimiento y la autorregulación del aprendizaje, el alumno como protagonista de la evaluación, también llenará una parrilla con su autopercepción sobre la adquisición de competencias, con un valor del 5% en la nota. El equipo docente de Enfermería considera que, para que la evaluación se pueda utilizar como instrumento de mejora continua, es necesario que se evalúen todos los agentes implicados en el proceso de aprendizaje. Por este motivo, se ha diseñado una parrilla de evaluación, que el alumno debe rellenar al final de cada periodo de prácticas, con ítems que hacen referencia a la

organización y el funcionamiento de las prácticas, así como la percepción que el alumno tiene sobre su propio aprendizaje durante la realización de las prácticas. La información aportada por el alumno es de gran valor para el equipo docente a la hora de organizar e introducir mejoras en el programa de prácticas.

5.6 Centros de prácticas:

- Acomodare
- Asepeyo
- Asociación AVAN
- Asociación del Parkinson
- Asociación Internacional de Enfermeros en España (AISE)
- Residencia Care (Mirasol)
- Casal de Curació (Vilassar de Mar)
- Centre Médico Teknon
- Centro de Atención Primaria Can Bou
- Centro de Atención Primaria CAPI Baix a Mar
- Centro de Atención Primaria EAP Sardunya
- Centro de Atención Primaria de l'Institut Català de la Salut: áreas Vallés Oriental, Vallés Occidental i Garraf
- Centros Sanitas
- Centros Residenciales SARquavitae
- Clínica Dr. Botters
- Clínica Pilar San Jordi
- Clínica Sagrada Familia
- Colegio Sant Just
- Consorcio Sanitario Integral
- Consorcio Sanitario del Maresme
- Corporación Sanitaria del Parc Taulí
- Consorcio Sanitario de Terrassa
- Idc Salud: Hospital General de Catalunya, Hospital Universitari Sagrat Cor i Clínica Vallès
- Hospital Asil de Granollers

- Hospital Clínic Provincial de Barcelona
- Hospital de Figueres
- Hospital de Mollet
- Hospital de Nens
- Hospital Plató
- Hospital Quirón
- Hospital Residencia San Camilo
- Hospital de Salut Mental Benito Menni
- Hospital de Sant Celoni
- Hospital de Viladecans
- Hospital de Vilafranca
- Institut Català d'Oncologia (ICO)
- Mutua de Terrassa: Centros de Atención Primaria
- Parc Sanitari Sant Joan de Déu (Sant Boi)
- Centro Sociosanitario Palau
- Parc Sociosanitari Pere Virgili
- Programa de atención domiciliaria equipo de soporte (PADES)
- Sociosanitario Mutuam Güell

6. PLAN DE CALIDAD DEL PRÁCTICUM

El Practicum, como cualquier programa formativo debe ser evaluado para ir introduciendo progresivamente las mejoras pertinentes. En este proyecto se presenta, de acuerdo con Zabalza (2013), una Guía para la Evaluación del Practicum, basada en los cuatro componentes de un programa:

- El programa, en sí mismo
- La Implementación
- La Satisfacción
- El Impacto

6.1 Dimensiones del Programa:

- Vinculación con la política estratégica de la universidad en relación al modelo formativo que pretende desarrollar.
- Fundamentación del Prácticum.
- Proceso de elaboración del programa.
- Los agentes intervinientes y su papel.
- Los objetivos y contenidos formativos del practicum.
- La supervisión y evaluación de los estudiantes.
- Modalidades de realización de las prácticas.
- Recursos para la realización del practicum.

6.1.1 Criterios de evaluación:

- ✓ Existe un modelo formativo en la universidad que incluye el compromiso de ofrecer una formación de calidad.
 - ✓ Los documentos oficiales de la universidad vinculan, de forma explícita, la calidad de la formación a la combinación entre aprendizajes académicos y aprendizajes en contextos profesionales reales.
 - ✓ La universidad ha establecido el marco de condiciones institucionales que definen las líneas matrices del practicum a ofrecer a los estudiantes.
-
- ✓ El practicum se ha planificado y desarrollado como un programa curricular bien integrado y vinculado al desarrollo de la función formativa de la carrera y no como acciones inconexas y puntuales.
 - ✓ El proyecto del practicum se ha elaborado en el marco curricular de la carrera, destacando el sentido formativo y la relación entre propuestas de prácticas y perfil de la carrera, así como la relación entre el practicum y el resto de las materias.
 - ✓ El proyecto de practicum ha tomado en consideración las características que se atribuye a la formación y a los roles y tareas a desempeñar por profesores y estudiantes en el Espacio Europeo de Educación Superior

- ✓ La elaboración del programa del practicum se ha llevado a cabo de forma institucional (como compromiso de toda la institución) y en una dinámica de visibilidad y búsqueda de cooperación de las diversas instancias implicadas.
 - ✓ En la elaboración del programa de practicum han participado directa o indirectamente las diversas instancias, académicas y no académicas, que participarán en el proyecto.
-
- ✓ Tanto el equipo de gobierno de la universidad como el equipo directivo asumen, a través de algunos de sus miembros, la responsabilidad de generar y coordinar unas políticas institucionales que favorezcan el desarrollo del practicum.
 - ✓ La institución universitaria posee un amplio abanico de vinculaciones y convenios con agentes externos con vistas a favorecer oportunidades de prácticas ricas, variadas y adaptadas a los distintos momentos y necesidades del proceso formativo de los estudiantes.
 - ✓ Los convenios establecidos con las empresas e instituciones colaboradoras especifican con claridad los objetivos formativos que persigue el programa y el compromiso que asume cada una de las partes en su logro.
 - ✓ El programa de prácticas concierne a todo el colectivo de docentes, al personal administrativo y a instancias específicas y/o especializadas en relaciones exteriores de la universidad.
-
- ✓ El programa de prácticas toma como punto de partida el perfil profesional sobre el que se ha diseñado la carrera.
 - ✓ El programa de prácticas incluye en su diseño contenidos valiosos para la formación de los estudiantes. Son contenidos propios del practicum que también se vinculan a otras materias de la carrera con vistas a que el estudiante pueda experimentarlos en contextos profesionales reales.
 - ✓ El programa de prácticas especifica con claridad, los contenidos formativos que se vinculan al practicum y esos contenidos se toman en consideración a la hora de seleccionar los centros de prácticas, los tutores y los sistemas de evaluación.
-
- ✓ El plan de prácticas aclara el proceso de supervisión y evaluación indicando sus contenidos y momentos, los aspectos formativos que se priorizarán y el peso de cada uno de ellos en la evaluación.
 - ✓ El plan de prácticas especifica con claridad el papel que desempeñan los tutores clínicos, los tutores académicos y el estudiante en el proceso de evaluación.

- ✓ Los procedimientos de evaluación de las prácticas incorporan estrategias innovadoras de evaluación a través de portafolios, rúbricas, memoria, proyectos, etc.
 - ✓ La evaluación de las prácticas toma en consideración la reflexión del estudiante sobre la experiencia vivida a través de diarios, informes, etc.
 - ✓ La evaluación de las prácticas da opción a que los estudiantes puedan aportar evidencias libres para hacer constar cosas que ellos han realizado por su propia iniciativa y más allá de lo previsto en el plan de prácticas.
-

- ✓ El programa de prácticas está constituido por un conjunto variado de experiencias formativas.
 - ✓ El programa de prácticas concede especial relevancia a experiencias de aprendizaje que supongan una efectiva implicación y compromiso del estudiante en relación a problemas profesionales y sociales, de forma que su impacto formativo se proyecte tanto sobre el ámbito personal como laboral.
 - ✓ El programa de prácticas ofrece a los estudiantes la oportunidad de llevar a cabo experiencias de aprendizaje innovadoras y desafiantes tanto en lo personal, como en lo profesional (experiencias internacionales, ONG, campos de trabajo, etc...).
 - ✓ Las diversas modalidades de practicum ofertadas, están organizadas de tal manera que permiten a los sujetos participantes algún tipo de elección en función de los intereses y/o expectativas personales.
-

- ✓ El programa de prácticas y los convenios de colaboración con los centros de prácticas incluyen el tipo de certificación que se otorgará a los estudiantes que las realicen y a los tutores clínicos.

6.2 Dimensiones de la Implementación:

- Sistema de publicitación y acceso
- Desarrollo efectivo del Plan de prácticas
- Presupuesto y recursos económicos disponibles
- Recursos técnicos puestos a disposición del practicum
- Recursos humanos con los que cuenta
- Coste reales de las actividades realizadas
- Casos o ejemplos especiales (“buenas prácticas”)

6.2.1 Criterios de Evaluación:

- ✓ Los momentos y mecanismos utilizados para la presentación del plan de prácticas y para inscribirse en el mismo, son públicos y estables.
 - ✓ El sistema empleado en la publicitación del plan garantiza que todos sus posibles destinatarios tengan suficiente conocimiento previo del mismo.
 - ✓ Los sistemas de elección e inscripción son bien conocidos y no introducen dificultades discriminatorias entre los estudiantes.
-
- ✓ El practicum ha seguido en líneas generales, las directrices y condiciones establecidas en el plan de formación sin pérdidas relevantes en cuanto a los contenidos formativos, ni a los contenidos y tareas a desarrollar.
 - ✓ El practicum realizado ha sido capaz de ir adaptándose a las diversas circunstancias planteadas por los centros de prácticas y/o los estudiantes, sin perder el propósito general del mismo.
 - ✓ La recepción a los estudiantes en el centro de prácticas y el trato recibido durante todo el periodo de estancias en él ha sido cordial y satisfactorio.
 - ✓ La atención a los estudiantes por parte de los tutores clínicos ha sido adecuada y efectiva, posibilitando su participación, guiando sus aprendizajes y evaluando su actuación.
 - ✓ Las actividades encomendadas a los estudiantes en el centro de prácticas se han mantenido dentro de lo planificado y, en todo caso, han resultado pertinentes al perfil de la carrera y a los objetivos formativos que se pretendían.
 - ✓ Los momentos de supervisión por parte de los tutores académicos (antes, durante y después del practicum), se han llevado a cabo con la regularidad prevista y cumpliendo los objetivos planteados.
 - ✓ Los estudiantes han cumplido adecuadamente con los compromisos deontológicos que habían asumido antes de iniciar el practicum y han respondido adecuadamente a las exigencias establecidas por el centro de prácticas.
 - ✓ Los estudiantes han cumplido adecuadamente los compromisos académicos en relación al practicum: tareas a desarrollar, asistencia a tutorías, realización de memorias, etc.
 - ✓ Las memorias y productos entregados por los estudiantes han respondido adecuadamente a lo que se les pedía y el nivel de calidad de los mismos es el fiel reflejo de un practicum que se ha desarrollado en buenas condiciones y ha cumplido los objetivos.

- ✓ Los tutores académicos se han reunido, al menos en dos ocasiones durante el periodo práctico, con los tutores clínicos para revisar el seguimiento de los estudiantes y asesorarles pedagógicamente, si lo necesitan.
-

- ✓ El practicum ha sido planteado y desarrollado como una actividad docente relevante en la formación de nuestros estudiantes y no como una acción marginal utilizada para completar los horarios o la dedicación del profesorado.
 - ✓ La función de tutoría y seguimiento de las prácticas ha sido considerada como una actividad docente que incluye el desarrollo de actuaciones y compromisos bien especificados y cuya realización recibe un reconocimiento coherente con la dedicación que exige.
 - ✓ Las personas implicadas en la tutoría clínica reciben una compensación y/o un reconocimiento acorde con las tareas formativas que se les encomiendan.
 - ✓ El practicum cuenta con el personal de coordinación y de apoyo administrativo necesario para la correcta gestión del mismo.
-

- ✓ Aun aceptando las variaciones normales a los flujos presupuestarios, el presupuesto dedicado al practicum está consolidado y cuenta con una estructura desagregada (viajes, becas de apoyo, guías, etc).
-

- ✓ El plan de prácticas externas cuenta con una batería de recursos técnicos que facilitan y mejoran su gestión.
 - ✓ El plan de prácticas externas cuenta con un equipamiento técnico que sirve como elemento soporte del plan, le permite obtener los objetivos formativos y da continuidad a las acciones llevadas a cabo (función de apoyo a la orientación de los estudiantes en prácticas y la evaluación del programa en su conjunto).
-

- ✓ Existen mecanismos de documentación de las experiencias llevadas a cabo por los estudiantes que permite no sólo la evaluación, sino la creación de una base de datos de interés para el programa de prácticas en su conjunto.

6.3 Dimensiones de la Satisfacción:

- Resultados de satisfacción de los implicados
- Utilización de los resultados de satisfacción

6.3.1 Criterios de Evaluación:

- ✓ Se han dispuesto y se aplican diversos instrumentos (cuestionarios, entrevistas individuales o grupales, preguntas abiertas en las memorias, etc.) para medir la satisfacción de los diferentes colectivos implicados (responsables institucionales, tutores académicos, tutores clínicos y estudiantes).
 - ✓ En su conjunto, los diferentes colectivos muestran una valoración positiva del desarrollo del practicum y plantean propuestas para su mejora.
-

- ✓ La planificación del practicum ha previsto sesiones de trabajo para analizar los datos de satisfacción y las propuestas de mejora planteadas por los diversos colectivos implicados en el proceso.
- ✓ Los resultados globales de satisfacción de los estudiantes en prácticas son conocidos por los diversos colectivos implicados.
- ✓ Como resultado del estudio de los datos de satisfacción y de las propuestas de mejora se ha planteado una estrategia de reajustes del programa para su ciclo siguiente.

6.4 Dimensiones del Impacto:

- Impacto sobre los usuarios
- Impacto sobre la institución universitaria
- Impacto sobre las instituciones colaboradoras

6.4.1 Criterios de Evaluación:

- ✓ El programa de prácticas ha cumplido con los objetivos formativos que se proponía.
- ✓ El programa de prácticas ha propiciado mejoras en el aprendizaje significativo de los estudiantes e, indirectamente, en las evaluaciones que reciben en las materias (al menos en las más vinculadas a la experiencia vivida en el practicum).

- ✓ La participación en el programa de prácticas ha provocado en los estudiantes un renovado interés hacia la profesión y una mayor capacidad reflexiva y crítica sobre su ejercicio.
 - ✓ La participación en el programa de prácticas ha provocado beneficios generales en la madurez personal y en el dominio de competencias básicas para la vida (capacidad de relacionarse, de ser autónomo, de manejarse en otros idiomas, de enfrentarse a problemas, etc.).
-

- ✓ El practicum y su desarrollo ha ejercido un efecto feedback sobre la institución que lo promueve provocando reformas e innovaciones que resuelven las necesidades generadas por el propio plan de prácticas (cada vez se va gestionando mejor el programa).
 - ✓ El practicum nos ha llevado a generar nuevos recursos en la institución con vistas a mejorar su realización y optimizar sus beneficios. (La calidad y viabilidad de un plan de prácticas se haya estrechamente condicionada por la cantidad y calidad de los recursos humanos, técnicos, económicos y estratégicos que la institución que lo promueve le dedica).
 - ✓ El practicum ha dinamizado las modalidades de actuación docente en la universidad y la articulación entre los aprendizajes teóricos y las experiencias prácticas. (Un buen plan de prácticas debe ir generando toda una serie de iniciativas: proyectos de innovación didáctica, configuraciones de módulos, vinculación practicum – TFG, - TFM – identificación de buenas prácticas, presentación de experiencias por parte de los estudiantes, generación de investigaciones de campo, etc., que sirvan para ampliar su nivel de presencia en la institución y su relevancia en la formación de los estudiantes).
-

- ✓ El practicum y su desarrollo han ejercido un efecto feed-back sobre la institución donde se ha llevado a cabo, provocando reformas e innovaciones que han ido resolviendo las necesidades generadas en ella por el propio plan de prácticas.
- ✓ El practicum ha llevado a generar nuevos recursos en el centro colaborador destinados a mejorar su realización y optimizar beneficios, tanto en lo que se refiere a estudiantes, como a la propia empresa o institución colaboradora.

A partir de los criterios establecidos para cada una de las dimensiones de los componentes a evaluar y, en un nivel de concreción mayor, será necesario establecer los indicadores que permitirán objetivar la evaluación.

7. BIBLIOGRAFIA

- Andrews, M. (1993).** A qualitative study exploring the relationship between support, supervision and clinical learning for Project 2000 students. MSc dissertation, *University of Manchester*. Manchester
- Angulo, J.F. (1988).** Análisis de la racionalidad científica en el ámbito de la Didáctica. Tesis inédita, Universidad de Málaga.
- Armitage, P., & Burnard, P. (1991).** Mentors or preceptors? Narrowing the theorypractice gap. *Nurse Education Today*, 11(3), 225-229.
- Aubert, A., Duque, E., Fisas, M. y Valls, R. (2004).** Dialogar y transformar. *Pedagogía crítica del siglo XXI*. Barcelona: Graó.
- Bardallo, MD., Rodríguez, E., & Chacón, M. D. (2012).** La relación tutorial en el Prácticum de Enfermería. *REDU: Revista de Docencia Universitaria*, (1), 211.
- Barlow, S. (1991).** Impossible dream. *Nursing Times*, 87(1), 53-54.
- Benner, P. and J. Wrubel (1989).** The Primacy of Caring. Stress and Coping in Health and Illness. California: Addison-Wesley.
- Benner, P. (1987).** Práctica progresiva de Enfermería. Barcelona: Grijalbo.
- Brailovsky, C.A., Miller, F & Grand-Maison, P. (1999).** L'Évaluation de la competence dans le contexte professionnel. Québec. *Université Laval*, 47: 171-189
- Brockbank, A. and McGuill, I. (2002).** Aprendizaje reflexivo en la educación superior. Madrid: Morata.
- Brunner, J. (1988).** Desarrollo cognitivo y educación. Selección de textos e introducción de Jesús Palacios. Madrid: Morata.
- Burnard, P. (1988).** Experiential learning: Some theoretical considerations. *International journal of lifelong education*, 7(2), 127-133.
- Clare, J. (1993).** A Challenge to the rethoric of emancipation: recreating a professional culture. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 1033-1038.
- Darling, L. (1984).** What do nurses want in a mentor?. *The Journal of Nursing Administration*, Oct, 42-44.
- Davidhizar, R. (1988).** Mentoring in doctoral education. *Journal of Advanced Nursing*, 13, 775-781.
- Donovan, J. (1990).** The concept and role of mentor. *Nurse Education Today*, 10(4), 294-298.
- Earnshaw, G. J. (1995).** Mentorship: The students' views. *Nurse Education Today*, 15, 274-279.
- Flecha, R. (2003).** Compartiendo palabras. El aprendizaje de las personas adultas a través del diálogo. Barcelona: Paidós.

- Freire, P. (1997).** A la sombra de este árbol. Barcelona: Roure. Giddens 1994;
- Habermas, J. (1987).** Conocimiento e interés. Madrid: Taurus.
- Habermas, J. (2003).** Teoría de la acción comunicativa. Madrid: Taurus.
- Kane, M.T. (1992).** The assessment of clinical competence. *Evaluation and the Health Professions*, 15, 82-163.
- Kérrouac, S. (1994).** La pensée infirmière. Laval, Québec: Études vivantes
- Kolb, D. A. (1984).** Experiential learning. *Englewoods Cliffs*: Prentice Hall.
- Levinas, E. (1985).** Le temps et l'autre. Paris: PUF.
- Mayeroff, M. (1971).** On caring. Harper and Row, Nueva York. Pp. 13-27
- Marriott, A. (1991).** The support, supervision and instruction of nurse learners in clinical areas: a literature review. *Nurse Education Today*, 11, 261- 269.
- Medina, J.L. (1999).** La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. Barcelona: Laertes.
- Meirieu, P. (1998).** Frankenstein educador. Barcelona: Laertes.
- Monereo, C., Badia, A., Baixeras, M., Boadas, E., Castelló, M., Guevara, I., & Monte, M. S. (2008).** Ser estratégico y autónomo aprendiendo. Barcelona: Grao.
- Monereo, C., Castellón M. (1997)** Las estrategias de aprendizaje. Cómo incorporarlas a la práctica educativa.
- Monereo, C., Pozo, J.I. (2003).** La universidad ante la nueva cultura educativa. Madrid: Síntesis.
- Morin, E. (2004).** Introducción al pensamiento complejo. Barcelona: Gedisa.
- Neary M. Phillips, R. and Davies, B. (1994).** The Practitioner-Teacher: A Study in the Introduction of Mentors in the Pre-Registration Nurse Education Programme in Wales. Wales: University of Wales.
- Paterson, J. and Zderad. L (1988).** Humanistic Nursing. Gutenberg eBook
- Pestalozzi, J. (1985).** Comment Gertrude instruit ses enfants. Yverdon-les-bains: Centre de documentation et de recherche Pestalozzi
- Rogers, P. and Lawton., C. (1995).** Self-assessment of Project 2000 supervision. *Nursing Times*, 91(39), 42-45.
- Schon, D. A. (1992).** La formación de profesionales reflexivos: hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones. Ministerio de Educación y Ciencia, Madrid (España).
- Scribner, S. (1988).** Head and Hand: An action approach to thinking. Columbia: Teachers College

Columbia University. National Center on Education and Employment.

Spouse, J. (1996). The effective mentor: a model for student-centred learning. *Nursing Times*, 92(13), 32-35.

Titchen, A. (2003). Critical companionship: Part 1. *Nursing Estándar*, 18 (9), 33-40

Wagner, A.L. and Seymour, M.E. (2007). A Model of Caring Mentorship for nursing. *Journal for Nurses in staff development*, 23 (5), 210-211.

Vigotsky, L. S. (1979). El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. M. Cole (Ed.). Barcelona: Crítica.

Watson, J. (1985). Nursing: Human Science and Human Care. New York: National League for Nursing.

Zabala, A. (2000). La práctica educativa. Cómo enseñar (7ªedición). Barcelona: Graó